

3 1761 11971354 3



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

CHA1
Z1
-69N21

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

October 31, 1970,
Queen Elizabeth Hotel,
MONTREAL, P.Q.

(English)

CA1
Z 1
-69071

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

BEFORE:

Gerald LeDain,	Chairman
Marie-Andree Bertrand,	Member
Ian Campbell,	Member
Heinz Lehmann, M.D.,	Member
J. Peter Stein,	Member

EXECUTIVE SECRETARY:

James J. Moore

SECRETARY TO THE CHAIRMAN:

Vivian Luscombe

Queen Elizabeth Hotel,
MONTREAL, P.Q.

October 31, 1970.

Montreal, Quebec
October 31, 1970

---Upon commencing at 9:30 a.m.

THE CHAIRMAN:

"French"

THE CHAIRMAN: I would like to remind those present of our terms of reference. We were appointed in May of last year to look into three things; the effects of the non-medical use of psychotropic substances, the extent and patterns of such use in Canada, and the causes of such use; including social context, the social significance of such use.

The basis of our findings on these points are to make recommendations to the Federal Government as to what it can do alone or with other levels of Government, provincial and municipal, to reduce the dimensions of the problems involved in such use. We have made an interim report, which as you know has been made public in June and we seek reaction to that report and also fresh perspectives on what has been happening through non-medical drug use and in community response.

I should like to introduce the members of the Commission present today. On my far right is Dean Ian Campbell of Montreal; on my immediate right Dr. Heinz Lehmann of Montreal; I am Gerald LeDain. On my left is Mr. James Moore, Executive Secretary of the Commission; on Mr. Moore's left is Professor Marie-Andree Bertrand of Montreal, and on Miss Bertrand's left is Peter Stein of Vancouver.

Now we have a number of scheduled submissions and our manner of procedure here is that we

1 shall hear these scheduled submissions and her
2 invite comments or questions from members of the
3 ssion and from others who are present. And anyo
4 is present should feel free, and I hope will
5 to assist us with your views and experience. We have
6 placed microphones in the aisles for your convenience
7 please do not hesitate to give us the benefit of your
8 views today.

9 Now what I propose is that we will run
10 --- it is twenty-five to ten now, to perhaps
11 recess until 2:00. We have about six submissions, to
12 submissions scheduled for this morning, and a similar
13 number this afternoon, and we will go on into the
14 early evening to complete our list. I am going to
15 to adhere as nearly as possible, to an average of a
16 half an hour, which I hope will be sufficient time t
17 the submission and for discussion.

18 I call now on Mr. Robert Cozen
19 Aid, which I understand is a clinic.

20 Is Mr. Cozen here?

21 MR. COZEN: Yes.

22 THE CHAIRMAN: Would you like to
23 the table there and use the microphone?

24 MR. COZEN: Members of the Commission
25 I do not know how formal ---

26 THE CHAIRMAN: No, I'm sorry, I used
27 word formal. That was not necessary. It does not
28 to be formal. What I really meant was scheduled.

29 MR. COZEN: Well it is scheduled.
30 imagine by introduction I could just give you a title

1 rundown on the functions and services of Drug Aid
2 showing the fact of how it is reflecting in someone off
3 the street and possibly questions of the workers. Drug
4 Aid began functioning as it is now in April as a crisis
5 intervention programme. We have twenty-four hour
6 service run by trained staff. We have a drop in drug car
7 which means that if a person calls up at any time of
8 night, French or English, our staff volunteers. We can
9 either go to their home and try to help him, or bring
10 him back to Drug Aid. After the initial emergency, we
11 have a thing called follow up counselling, a thing which
12 follows our initial emergency. Each case is filed and
13 counsellors are assigned to each one of the case files
14 for follow up. Among follow up counsel we have people
15 in out-patient therapy, which means that we receive people
16 referred to us by the hospitals and sometimes by
17 probation departments and other civic services, sometimes
18 parents will call up and refer their children to us, and
19 sometimes the children will refer their parents to us.
20 We also have faculties for family counselling. We have
21 community education, which means that our counsellors,
22 myself, go on to the schools, especially the Protestant
23 School Division. One of our problems is that our
24 approach to drugs and our techniques in the schools,
25 kind of tear us from any availability to the Catholic
26 School Commission. The Catholic School Commission
27 enjoys a process of the hard approach, which means the
28 films and bringing ex-addicts into the schools and
29 giving a relatively negative approach to drugs. ~~that~~
30 is against the concept of Drug Aid, since right now we

1 hope that our programme reflects what is going on, and
2 we take a relatively non naive approach. This means
3 that we go into the schools ---

4 DR. LEHMANN: What approach, I am sorry.

5 MR. COZEN: A non naive approach. Our
6 approach consists of reality because of the school in
7 the streets. For example, when we go to the schools,
8 especially high schools in the area, we do not promote
9 marijuana or hash or acid, but we accept the fact that
10 the kids are already using it. This means that if we go
11 into the schools and we start to give bad facts, or raw
12 facts about the drugs the kids are using, they know that
13 it is false fact and they know it's a tainted fact when
14 the time comes when they are talking about things like
15 speed and heroin and barbiturates and solvents, well they
16 could not trust the facts about smoke, how could they
17 lay any weight on the facts about hard drugs. So what we
18 do is always concede smoke. When they ask the question,
19 "Why; does marijuana lead to heroin", well we say,
20 "physiologically certainly not", but it provides the
21 mark where a person may come in contact with hard drugs.
22 Also this approach comes to us at Drug Aid itself, because
23 the question is asked, "Does Drug Aid get people on to
24 drugs?" Certainly not. We help. We do not go out and
25 evangelize to the kids about drugs because your
26 Commission said itself that percentagewise in our
27 geographic area we have more than 50% of the city's
28 addicts right in this area. So because we are unnaive
29 about it and we know there may be dealers inside of
30 Drug Aid, we know that a person may be holding, but we

1 kept up with our rule and said, "No holding, no dealing
2 in Drug Aid", otherwise three-quarters of the kids in
3 the ghetto will not come in.

4 Like I said we try to be relatively unnaive.
5 I have been involved in certain speaking engagements
6 where the RCMP was involved. Some of the areas like
7 psychologists and counselling and a lot of the police
8 representatives. And there is a marked distinction
9 between our two approaches. The police are coming over
10 to our side because they are relatively --- they are
11 cooperating with Drug Aid and getting involved in our
12 programme to the point where before this summer, if
13 someone was picked up on the street, tripping or wrecked
14 on smoke or whatever it might be, even into hard drugs,
15 if a person was in bad shape, in an emergency they would
16 not take him now to the police station but bring him to
17 Drug Aid and leave him in our custody, and say, "Fine
18 in half an hour give us a call, and they tell us what is
19 happening. Which means that the police trust us. The
20 RCMP knows that there is dealing going on in Drug Aid
21 but it's minimal and it is nothing that can't be
22 controlled because we don't try to control our kids, what we
23 try to do is help them. And that is understanding their
24 problem. The RCMP knows what is going on. They are
25 not overlooking it. What they are doing is waiting.
26 In the street things are going on, I suppose as to our
27 sincerity of helping these kids and so far our sincerity
28 overweighs it as we have not been busted. There were
29 problems in the past where the availability of medical
30 doctors right inside Drug Aid was a problem, because

1 | when a kid came in tripping, a lot of times even a mild
2 | try, we found this summer that there were a lot of badly
3 | cut drugs, especially acid. Things like strychnine, bell
4 | dona, in the acid and the amphetamines and if a person
5 | came into Drug Aid, ourselves being basically a communi-
6 | cation programme, which means that you go to a hospital
7 | for a shot of valium, you come to Drug Aid to talk, which
8 | is cool normally. But if a person comes in and he is
9 | psyciologically out of gear because of the additive in
10 | the acid, sometimes there has been some help, like
11 | valium again, but the person who is in a shape where he
12 | could not move, where every time he moved he was scared,
13 | he is afraid to leave once he got in there, we bend the
14 | rules a little bit. If the person just came to the
15 | clinic and had a prescription for valium on him, we let
16 | the person have 10 mm. because it was for the person's
17 | own good. If we were going to suffer for it, fine, but
18 | I am sure people understand we are doing it for his own
19 | good. Another example was, not by bending rules, just
20 | twisting them a bit, but again we went to St. Mary's
21 | Hospital once with a PCP case, this being a drug few
22 | people know about, certainly not in the emergency ward.
23 | PCP appears to be an hallucinogen, but it is also a
24 | downer, so if you give them valium, which is another
25 | downer, something's going to counteract the trip. So
26 | the doctor said, "It's strange, I've never seen this
27 | before. What is the best thing for him?" And I said,
28 | "To tell you the truth let him smoke some hash." And
29 | that doctor said, "We can't do that in the hospital,"
30 | and I said, "Fine, but we can do it." The doctor said,

1 "Wait, let me do the talking". He spoke to some people
2 and they agreed to let him smoke some hash. This was
3 only done in the hospital. But they finally brought
4 him to Drug Aid and let him smoke some hash. Something
5 happened with withdrawal of a heroin user where the last
6 thing we want to do is get him involved on a chemical.
7 So what we do, we go out and buy it. A person came in
8 with some hash and we let him smoke. It is not the norm,
9 but we consider it in good taste, and we do it. This
10 is what I am saying about an unnaive outlook.

11 DR. LEHMANN: Excuse me one moment. You
12 said the last thing you want to do is have him involved
13 in another chemical again, but you do not consider hash
14 a chemical?

15 MR. COZEN: No.

16 DR. LEHMANN: Because it is not a
17 synthetic?

18 MR. COZEN: No, I would not consider it
19 a chemical. By chemicals I mean things like phencyclidine,
20 LSD.

21 THE CHAIRMAN: The distinction between
22 chemical and natural --- what is the other word, there
23 is chemical and what is the word for a plant derivative

24 MR. COZEN: I would say natural.

25 THE CHAIRMAN: This is all a chemical
26 action in the body is it not?

27 MR. COZEN: I guess anything you take
28 will produce a chemical action. What we were trying to
29 do is produce as natural a come down as possible.

30 THE CHAIRMAN: Do you think that distinc-

1 tion is a bit of mythology?

2 MR. COZEN: I think it is a mythology so
3 far as people who want to accept things like marijuana ---
4 I am up here this morning ---

5 THE CHAIRMAN: Now I just want your
6 view. We have heard this a lot of times.

7 MR. COZEN: What I am saying is that drug
8 use is obviously involved in experimentation, because
9 when we first developed it we did not have valium, it was
10 like librium or --- in the States they call it parachutes.
11 The person comes in on acid and they give him librium
12 or methadone, they parachute, you know. It's like when
13 a person's flying high and he jumps out of an airplane
14 as soon as the chute opens, he goes "glunk" and glides down
15 slowly.

16 THE CHAIRMAN: Well do you think there is
17 the suggestion that something from a plant like the resin
18 from hash, the resin, that it is more wholesome because
19 it is not man-made of synthetic?

20 MR. COZEN: What I am saying is this, that
21 anything that is natural will have the effect. When we
22 choose hash, we certainly don't take black opiated hash.
23 If we take a natural, we take hash.

24 DR. LEHMANN: But opium is natural too.

25 MR. COZEN: The opium in the hash would
26 counteract the effect we are trying to produce. If the
27 person is withdrawing from heroin, he's withdrawing from
28 opium in any case.

29 THE CHAIRMAN: I am wondering if a non-
30 naive approach, to use this distinction between a chemical

1 and a natural or a plant, is that in a sense less
2 sophisticated a distinction?

3 MR. COZEN: Certainly I doubt if its a
4 sophisticated distinction, but then we are relatively
5 unsophisticated in other areas also. We are presently
6 unsophisticated. What I am saying is that we have made
7 our experimentation time --- we experimented by drug
8 users who were invited to take over the Drug Aid
9 section at Mont So. So it really appeared we had 1,100
10 drug cases. And we saw what thing like librium and
11 valium did. I mean it was a fast come down, but Drug
12 Aid isn't looking for a fast come down. When we go into
13 the schools the analogy we use --- I am using an analogy
14 like this but it is the best way of doing it. We explain
15 like, what the function of a hospital is as opposed to
16 Drug Aid, because the tripper is a person who is on a
17 horse who is galloping along and all of a sudden he
18 drops the reins, the horse is running wild out of
19 control. What the hospital is going to do is stop the
20 horse. We just give him back the reins. We try to ---
21 because what we have seen is with anything, whether it
22 is a person tripping, or whether he is going through an
23 adolescent crisis or any sort of crisis at all, whether
24 it is induced by hard drugs at all, it's all a business
25 of self control. If it's lost, then he's lost. If we can
26 give it back to him then he can make his own decision
27 and get himself back on the horse. So we don't force
28 people to take anything. What we try to do is develop
29 the sense that he has lost mostly self control, self
30 consciousness. And also, getting into that it goes

1 farther into the programme that we are developing in
2 Drug Aid, we have drug analysis which is being worked out
3 through the RCMP. Again, the explanation --- the real
4 explanation may sound a bit strange, but we are doing it
5 for our own good. Over the summer there were a lot of
6 bad drugs that were going on the streets. This included
7 everything. Because of the transition between heroin
8 and speed we saw a lot of opiated hash, and opium, and
9 speed cut with heroin. The LSD was being cut with
10 bella dona, and with strychnine.

11 THE CHAIRMAN: Well are these statements
12 based on analysis?

13 MR. COZEN: Yes they are based on
14 analysis.

15 THE CHAIRMAN: Where did you get these
16 drugs analyzed?

17 MR. COZEN: At the RCMP station. Sergeant
18 Carzonne. Now the reason for our drug analysis was
19 twofold. First of all we just wanted to know for our
20 own good what's going on in the ghetto. But if a
21 person came in tripping on bad acid, and we had it
22 analyzed it was primarily after the fact we could help them.
23 And a lot of times, people who we knew were dealers might
24 come in and give us free samples of speed. And we would
25 give it to the RCMP. The RCMP would check for additives.
26 On the fact it was highly cut, he would tell us about it,
27 he would bring it off the streets. We knew he did
28 because he had nothing to lose with it. The reasons
29 we did this ourselves, is because if bad speed went on
30 to the streets there was no place to go except Drug Aid.

1 So we were trying to avoid as much hassle for ourselves
2 in the future.

3 THE CHAIRMAN: We have heard a lot of
4 course about the importance of local drug analysis. You
5 seem to have had a satisfactory service there.

6 MR. COZEN: Yes, we started sending this
7 to Ottawa, and waiting somewhere around three or four weeks
8 for it. No, the RCMP really approached us. It was
9 on the level that once they were coming in, we sat down
10 --- I was involved in a speed lecture at the university
11 with them, and we got into a conversation, like, one
12 of the things we really lacked is a well functioning
13 drug analysis programme. And they said, "Well, fine,
14 we have facilities right here in Montreal for analysis."
15 And they said, "Well we can afford you that facility."

16 THE CHAIRMAN: Well does it work rapidly
17 enough?

18 MR. COZEN: The same thing. We can wait
19 for it. Now the only other thing we have on analysis is
20 drug alarms. We have a pretty good relationship with
21 the CKG-FM which means that, for an example, there was a
22 group here last summer which was a particular type of
23 acid, we knew it was heavily cut with bella dona. What
24 we did was, on a particular night when we had fourteen
25 cases, which pretty well filled us up, we went, because
26 we knew it was being sold only as cannabis, we sent our
27 personnel there to score --- or to buy three of the
28 tabs. We had it analyzed that night and found out that
29 it was bella dona, and we called up CKG-FM and had an
30 emergency drug alarm which said, you know, do not score

1 on acid on this campus.

2 THE CHAIRMAN: Well I take it there are
3 no conditions imposed by the RCMP on the information, on
4 circulation of the information based on its analysis.

5 MR. COZEN: Well, no, there are conditions.
6 But they become --- we don't provide the name of the
7 person who gave it to us, you know.

8 THE CHAIRMAN: No.

9 MR. COZEN: They trust us. It is at the
10 point where we get, let's say, you know, an example,
11 heroin that's supposed to be analyzed, we can call up
12 and ask for Sergeant Barseau, and the group will say
13 "Well, fine, we have it." When we get it we put it under
14 lock and key and it's locked in a vault from the time
15 we have received it. We don't put down the name of
16 the person that gave it to us, but we have it. We say
17 "Fine, use a different name, but use the same name when
18 you come in." And it works. And they don't come and
19 pick up their own samples, and they bring it back to us
20 and we can go there and watch it being analyzed, they'll
21 just test right there.

22 THE CHAIRMAN: So that if you --- people
23 come freely to you with samples, and they are turned
24 over without any identification for analysis. And are
25 they returned to you?

26 MR. COZEN: No, no, no. The RCMP keeps
27 it.

28 THE CHAIRMAN: And as I understood you
29 to say, there are no conditions imposed on you as to
30 the use you could make of that knowledge which you

1 get from the RCMP. In other words, do you broadcast ---

2 MR. COZEN: Oh, we do broadcast. It
3 becomes very obvious around the ghetto. We have one
4 bulletin work just for drug information.

5 THE CHAIRMAN: Supposing you turned
6 over a sample, and the report was that it is pure.
7 Are there any conditions on whether you can say that,
8 make that information public?

9 MR. COZEN: Well, we certainly maintain
10 our idea of the truth. The person who comes in and
11 says, "Well, what happened with my drug that was analyzed."
12 And I can say, "Well it came back pure." And they will
13 say, "Well that is fine," and they'll sell it. The
14 chances are he might have sold it anyway.

15 THE CHAIRMAN: You see, this is an issue
16 that has been raised, and I have put these questions
17 --- a serious objection has been made to the local drug
18 analysis facilities which we advocated in the interim
19 report, based on a lot of testimony we heard, was that
20 the information could be abused, and for --- to obtain
21 a kind of Good Housekeeping Seal of Approval for pushers.
22 And, you know, in order to remove doubts about their
23 product they might bring it to the local analysis lab,
24 and they would get this, if it was cleared out, checked
25 out pure, get this Seal of Approval and advertise the
26 fact. This is a serious objection made at Government
27 level. Now, what are your observations on that?

28 MR. COZEN: Well we have pretty good
29 relationship with pushers in Montreal. I have never
30 seen a person advertise his amphetamine and say "It

1 carries the RCMP Seal of Approval." It's an interesting
2 idea, but I don't think the dealer is --- now, we do
3 it for our own good, we don't do it for the benefit
4 of the dealers themselves. Because we want to know
5 exactly what is going on in the streets. What happens
6 is that a dealer brings in a sample of his drug, we find
7 out that it is heavily cut, and he puts it on the street
8 anyhow. If a person comes in revved on speed, the first
9 thing I can ask him is "Well fine, who did you get it
10 from?" He says, "Well, I got it from X." Well, I know
11 what is in X's speed and we can take him to the hospital
12 and treat him for that. Because the problem the minute
13 he comes in, like, the adverse reaction to the drug is
14 not to the drug itself, it's the additive. He is
15 suffering from strychnine poisoning as opposed to
16 amphetamine. And certainly, you know, the medical
17 observation would be different from one to the other.
18 Now, I would like to go --- there is just two more
19 things I would like to talk about. The newest areas
20 that we are getting into, the first one being a doctor's
21 clinic. Right now we are associated with Ste. Famille
22 Youth Clinic, but what we are trying to do is complete
23 our programme. We started the emergency cell. We
24 receive people who say, "I am revved up on heroin", or
25 "having a bad trip". We take them to the out patients,
26 in other words we take them to an out patient department,
27 send them to a counsellor and have them come in once or
28 twice a week. What we are trying to do now, as I say,
29 is complete our programme. The first area is getting
30 ourselves a doctor's clinic, which means that if a person

1 comes into Drug Aid and if he is tripping or over revved
2 on speed, instead of throwing him into a car and taking
3 him to a hospital, or Hotel Dieu, we have to walk him
4 down to the Youth Clinic where it's categorical or
5 psychological. We can have our doctors right there
6 which means that the doctor can walk downstairs and
7 facilitate the therapy. It's easier on him, it's less
8 pressure on our staff, because we send the person to
9 the hospital. We never leave a person there without
10 a volunteer or a staff member. That's the relationship
11 that we have at Victoria. In return we get complete
12 cooperation. So when we have --- the original intention
13 of course of Drug Aid was to avoid as much medical
14 application as possible. But when necessary, we meet
15 it, and we want to provide the best possible. We have
16 solicited to the area doctors. The doctors are becoming
17 quite aware of the drug problem in Montreal, and the
18 rapidness of its expansion, I guess you'd call it. It's
19 getting worse. It's worse now that it was during the
20 summer. There's more hard drugs coming in. So because
21 of the more hard drugs, because the winter is coming in,
22 that's the last part of our programme which is the
23 beginning of a residential treatment programme. Drug Aid
24 was involved in the last couple of months with Portage.
25 I met with people in Portage. I was approached by the
26 President of the Portage programme as being involved in
27 the obvious portion of it, which meant the grass roots
28 section of being on the street, being involved in the
29 introductory phase, which means that if a kid was on the
30 street who has had a heroin problem, he would come through

1 Drug Aid, be interviewed by myself or one of our other
2 psychologists. I guess have his sincerity, or his
3 readiness tested and questioned, and find he would be
4 involved in Halfway House and then to Portage. The
5 problem with Portage is that they are waiting for about
6 a quarter of a million dollars, I guess, from you people
7 or from whoever in Ottawa. The last thing I heard is
8 that they were being turned down.

9 THE CHAIRMAN: We have enough problems
10 without getting involved in that one. But I think we
11 are probably making a reference to the Department of
12 National Revenue.

13 MR. COZEN: Yes. So in any case, when
14 I have gone out with Portage it wasn't starting
15 because of money. We were personally depending on
16 Portage because our budget couldn't be cleared to
17 residential treatment. I would like to use our staff
18 --- we began a training session, directed toward the
19 therapy of residential treatment, but we just did not
20 have the bread to pay for it. We were waiting for
21 Portage, and Portage, this is happening. So we said
22 find, we solicited for a free house, we got it. There
23 was a liberal priest who we got from Concordia. A house
24 right next to south of the Youth Clinic. We sat and we
25 discussed it, and said what we really need is a
26 residential treatment house. And we sat down and we
27 said, "Far out." So, let's go ahead with it. So now
28 we have the structure for the residential house. And
29 Concordia has offered free repairs on the house, no rent,
30 no electricity, no heat. We are getting free food,

1 it's right down the drive from Drug Aid. People on
2 probation are being sent to us from the Courts, the judges,
3 the social services, the police, the hospitals and all of
4 a sudden what Montreal has will be in the next two weeks
5 a functional residential treatment house. And what it
6 does in Montreal is really keep a couple of kids out of
7 trouble, because we get calls from probation many times
8 saying "Look, we have a kid that's got a heroin problem,
9 but I don't think we're prepared to let him go back on
10 the streets. Do you have a residential programme formed
11 because if not, the kid's going to the pogeey." And I say,
12 "Well no, we don't, but we can assign him a counsellor,
13 you can let him in to our out patient therapy." He
14 says, "Not good enough." Well, now we have it, and we
15 can avail it to the community.

16 DR. LEHMANN: How long would they be
17 allowed to stay in the residential house.

18 MR. COZEN: Well the house would be
19 geared to its --- maybe Daytop or ---

20 But that was only a nine or eighteen
21 month programme, relative to the person's progress. And
22 as it is, when they try to bring Daytop, what I saw them
23 doing was, you know, just severing the bottom of the
24 building and carrying it up to Montreal, and hope for
25 it to function here in Montreal. And the analogy there
26 is probably the reason for the success of Daytop in
27 New York, and the reason for the success of Drug Aid
28 here in Montreal is that they realistically reflect
29 what's going on in the streets. I mean it is not the
30 drug programme, it is a small microchasm of problems.

1 This is very evident on the streets. This will
2 be our Integrity House here in Montreal. The French
3 Canadians are certainly different. Let's not take it
4 negatively, I mean sociologically and culturally it
5 may be different to the French Canadians which means
6 that their approach is different. their ~~rehabilitation~~
7 the drug are different, and certainly there may be times
8 the rehabilitation approach to this might have to be
9 adhered to differently.

10 THE CHAIRMAN: Well these are important
11 statements. It is the first time that I can recall such
12 a strong statement in public that there is a difference
13 for purposes of the phenomena that we are investigating
14 here, between the French and English speaking cultures.
15 Could you elaborate on that please?

16 MR. COZEN: Okay. Let us take the area
17 of acid. A person on acid --- well that is why I said
18 do not take it negatively, because we had something
19 like seven French trippers. The French themselves are
20 vocal, they are emotional. Again, I am not talking
21 negatively, but this is things that are pregnant in the
22 area of the French. They tend to express themselves at
23 all times dramatically. But when they use acid, it
24 certainly expands all these areas. They become overly
25 melodramatic, overly emotional and overly vocal, when
26 it does not go exactly right for them. I guess it is
27 one of the bad points of Drug Aid, I guess you can walk
28 downstairs and pick up English community values, because
29 basically the people who are on hard drugs get it in
30 English, and it is geared towards hard drugs. But they
pick it up and sometimes they get afraid. Last night

1 we were lucky, because the problem can get out of hand.
2 We handled something like, in the course, of the night,
3 seven or eight fresh trippers. We got four from one
4 party where we just had to sit there and calm them down
5 because they were overly dramatic. They were on an acid
6 trip.

7 DR. LEHMANN: These were acid trippers?

8 MR. COZEN: One of them almost put out
9 a soliloquy for us. He stood up and he was talking to
10 the wall. Which was cool. I say if it feels good, do it.
11 But we just want to be sure they don't hurt themselves.
12 But what I am saying is that the reaction of the English
13 person, because they are culturally different, is
14 normally different in an acid case. But certainly our
15 residential house will not be geared towards acid, it
16 will be geared towards the hard drugs and the distinction
17 is normal to us. In rehabilitation the physiological
18 addiction could be, maybe two weeks to a month, for the
19 body to be completely gutted, to get some good food,
20 vitamins, sleep and the physiological addiction per se
21 is gone. But the psychological addiction which supports
22 the problem has a long time to go. Because there is a
23 sociological problem and that's where the difference
24 lies again. The sociological problem of an individual,
25 French versus English, is different here in Montreal.
26 And because of that, the approach of rehabilitation has
27 to be sociologically different. Because of that we have
28 a bilingual staff. If a person wants to start speaking
29 French with us, that is cool. But what we want to get
30 away from is in our residential house, making it a family

1 type of thing, and get rid of that antagonism because the
2 people are still French versus English. If we can rid
3 them of that hang up while they are in the Residential
4 House, they are better persons coming out. They have
5 also lost their hang up, and they have also lost their
6 addiction problem.

7 DR. LEHMANN: You think there is a certain
8 amount of antagonism and tension among the drug takers?

9 MR. COZEN: I would say some, but not as
10 much. They do not have time for politics.

11 DR. LEHMANN: They do not have time?

12 MR. COZEN: Certainly not. They are
13 taken up with drugs. I also think there is a tendency
14 amongst drug users to be a little more tolerant.

15 DR. LEHMANN: So they do not have much
16 time for politics and they are liable to be more
17 tolerant, because they all take drugs. But there is
18 still some?

19 MR. COZEN: I think because drugs are a
20 common thing. But most of the people who are drug users
21 are involved in Drug Aid, are my age; I'm twenty-four,
22 around that area, eighteen, they are losing their hang
23 up attitude about it. There is good acceptance. If
24 there is any differences, it is thrown off because it is
25 French versus English. It happens, but it is not the
26 norm, it is the exception. We do not see that much.
27 That also includes the black versus white, where at
28 one time it presented a problem, and now because we
29 have opium raps, we call them, where people sit down
30 in a group and discuss the problem, it works out well.

1 But as I say, there is still problems, although it is the
2 exception rather than the norm. It is normal to be
3 stimulated by situations, I think, as opposed to the run
4 of the mill type of existence they can get. If the
5 tension is anywhere, it is probably the man that is
6 going to come to bust them, as opposed to the French
7 coming. Because we know we don't have Sherman tanks
8 coming down Prince Arthur Street yet, but we certainly
9 get the police there once every other night saying, "You
10 have long hair so you must be a member of the underground,
11 so you must know where Cross is." Of course we don't
12 know where Cross is. But what happens is now with the
13 War Measures Act coming in, and the RCMP counting every
14 single speed user and every single heroin addict and every
15 single dealer in the city, they are using the War Measure
16 Act to pick up these kids and report them. A lot of
17 the Americans, especially being draft dodgers, are getting
18 into problems. I don't know how defensive I would be to-
19 wards the non-using dealer in the city. He is still
20 presenting us with a lot of our problem. But he could
21 get picked up and sent away, that is cool, but there are
22 a lot of kids in the ghetto that are becoming awfully
23 paranoid about the fact that here they are a speed
24 using addict and as much as they would like to stop, they
25 need a lot of help which Drug Aid could provide, unless
26 they get busted. Which again, our particular cooperation
27 with the RCMP --- the RCMP figures if they are going to
28 pick up a speed user in the city and he is known to
29 associated with Drug Aid, they call us up and ask us if
30 he is a member of Drug Aid, or is he a member of a

1 counselling session, is he assigned to a counsellor, does
2 he give cooperation when cooperation is necessary. And
3 I will say yes, he is a good person. He has his problems,
4 but he is a good person. Fine, then he does not get
5 busted. I am not saying that our word is the difference
6 between getting busted or not. What I am saying is that
7 we can at times be the front between a person getting in
8 trouble or not. Like the Residential House, now, going
9 back to that. It is important in Montreal. We are not
10 saying to the people go ahead and use it. We are trying
11 to get the community involved. Public relations relative
12 to drugs is at best a scare programme throughout North
13 America. The only time it comes close to home is when
14 your daughter gets busted or you get a call from the
15 hospital that she is on a bad trip. What we are trying
16 to do is solicit money and get donations for our
17 Residential House, getting the community involved,
18 letting them know that is part of them and it is
19 certainly their responsibility because it is their
20 children who are giving us the problems that we have
21 we do not consider is a problem, we consider it
22 We go and speak to parent groups, they get hung up on it and
23 they constantly blame the house, the value situation
24 schools, the psychological, sociological thing. We say,
25 "Well, that's strange", or "That is not right." The
26 reason the kid is a drug user is because he has no
27 character, he has lack of self confidence, lack of self
28 concept. He has no goals. It is not our fault, it is his
29 I know that sounds strange. He is not going to find
30 self-concept character and self confidence. Well if he

1 has to search for them in the street, of course, he will
2 be down in the gutter. It is about time we all realized
3 that. When we go there, we do not talk of drugs in
4 front of the parents. What I talk about is that it is
5 about time we realized the sociological ill in the city.
6 And a lot of the kids in the city are reacting violently
7 by trying to get rid of it. Never mind this shooting
8 drugs. It is an expression, it is a bad one. When I
9 sit down and tell the parents the arm of a kid who is
10 living in the ghetto who comes from Westmount, and that
11 needle is a voodoo doll needle, and that voodoo doll
12 has your picture on it, they say, "That is not believable,
13 I give him love, a car, clothes, he went to school, he
14 had the best of everything. Why?" That is the reaction
15 to the sociological problem in the city and the schools
16 and the family. When I go to a meeting and I say to a
17 teacher in an elementary school or high school,
18 "Specifically, what is your primary responsibility as an
19 educator in the high schools?" He goes, "Well, my primary
20 responsibility is getting kids into college." I say, ~~WAA~~
21 a minute, that is not right. Your obligation as an
22 educator is to develop the type of personality capable
23 of running the world. If you are going to ricochet know-
24 ledge from a book into the kid's head you might serve
25 part of your function, but there are other things that
26 an educator has to do that is special, and if in fact
27 he doesn't, he is a failure as a teacher. And also do
28 not forget that you were also a student. That is what
29 happens with the self righteous teacher. The kids react
30 to that. The youth will talk to a church or to a nun or

1 | to parents or friends, and it becomes a very self righteous
2 | reaction that we get. The impetus of getting the kids
3 | together must be among themselves. The parents know
4 | what they are trying to do, and they say, "What have we
5 | done wrong, we had a family." Like I am saying, the
6 | kids are going to get scared anyway. In school they are
7 | going to have the films and have the RCMP telling them how
8 | it is in Montreal. When we go into the schools we sit
9 | down and rap at our leisure. It is more the effect if I
10 | say, "Well fine, we went into the hospital and found that
11 | seven kids were born last month suffering from mutations
12 | at birth, and now there is seven, and out of the seven,
13 | six of the mothers were heavy acid users." That has
14 | more effect on a girl who is coming out of high school
15 | than saying, "If you get busted for smoking, it will be
16 | seven years in jail", or I say to a girl, "Well, fine -

17 | DR. LEHMANN: I am sorry I did not get
18 | that. You were saying --- seven children born --

19 | MR. COZEN: Seven --- six out of seven
20 | were suffering mutations.

21 | DR. LEHMANN: Do you refer to an
22 | actual fact?

23 | MR. COZEN: Yes, There is enough facts
24 | we can use that we do not have to make up our own.

25 | DR. LEHMANN: Where do you get the facts?
26 | Do you go to the hospitals and find them?

27 | MR. COZEN: Right. In this area here we
28 | have the institutive way of treating, family psychologist
29 | which is through General Hospital, and each of the area
30 | directors and youth groups, boy scouts, Salvation Army,

1 | whichever interested party, would like to talk, can sit
2 | down and talk with the professionals. It forms a good
3 | liaison between the two.

4 | THE CHAIRMAN: What is this evidence that
5 | you are referring to? What are the actual cases?

6 | MR. COZEN: I could give you names.

7 | THE CHAIRMAN: No. just the nature of
8 | the cases?

9 | MR. COZEN: Mutation at birth, from heavy
10 | acid use.

11 | THE CHAIRMAN: Who told you this?

12 | MR. COZEN: We got it from two nurses at
13 | the hospitals.

14 | THE CHAIRMAN: You got it from nurses? Did
15 | you speak to the attendant physicians?

16 | MR. COZEN: No we did not.

17 | THE CHAIRMAN: You treat this as fact
18 | which you communicate?

19 | MR. COZEN: Like I am saying, I do not
20 | doubt the validity of it.

21 | THE CHAIRMAN: Why do you not doubt the
22 | validity of it? Why do you not question the validity?

23 | MR. COZEN: Of course I question validity,
24 | but I am not going to get into a long conversation about
25 | it. I am saying, I have dealt seriously with it. The
26 | nurse would be ---

27 | THE CHAIRMAN: What would the nurse be
28 | acting on? Would she be acting on hearsay, what the
29 | doctors have told her?

30 | MR. COZEN: If she is a nurse, she is

1 involved in the maternity ward.

2 THE CHAIRMAN: But the cause or connection,
3 would be a scientific medical judgment, wouldn't it?

4 MR. COZEN: I do agree that it is a
5 judgment on the part of the person, but I am saying that
6 the connection between acid users and mutated babies
7 is there. I am saying, take it or leave it. I do not
8 present it as a fact, but I say if there is a chance ---
9 I don't start out with mutations, I say let us talk with
10 basic facts.

11 DR. LEHMANN: When you are talking about
12 mutations, do you mean a club foot or something like
13 this?

14 MR. COZEN: Yes, it could be a mental
15 disorder, it could be a trait disorder.

16 DR. LEHMANN: Well these are all mutations.
17 But you assume that most of them are mutations. It
18 could be congenital. Anyway they are malformations.

19 MR. COZEN: Physiological or mental. But what
20 I am saying is that acid in Montreal, these are things
21 that the kids understand, because when the kid is doing a
22 lot of acid and I say it is not the basic ingredient of
23 the LSD that is causing the damage, it is the additives
24 within it. And there has been no real acid in Montreal
25 for the last couple of years, and what they are doing
26 is using mild hallucinogens cut very heavily with
27 additives. And like I am saying it is not a scare
28 technique. It is hopefully a more straightforward
29 approach with the kids.

30 DR. LEHMANN: These mutations you speak of,

1 were these in the Jewish General?

2 MR. COZEN: Well, of course, in the Jewish
3 General, one was in Montreal General, one was at the Vic,
4 and one was ---

5 THE CHAIRMAN: And when, over the last
6 how many months?

7 MR. COZEN: During the summer.

8 THE CHAIRMAN: During the summer.

9 MR. COZEN: Yes.

10 MR. CAMPBELL: And in your judgment the
11 malformation is more due to the additive in the acid,
12 than the acid itself?

13 MR. COZEN: Yes.

14 THE CHAIRMAN: Could we get from you this
15 information? We would like to follow this up, and speak
16 to the doctors, and get the facts.

17 MR. COZEN: I could give you the nurses'
18 names.

19 THE CHAIRMAN: You could tell us who we
20 might make contact with?

21 MR. COZEN: Yes.

22 THE CHAIRMAN: Can you give us an idea
23 of your impression of the external patterns of the use
24 of drug use now in the city? You have spoken about
25 hard drugs concentrated in a certain area. What have
26 you seen of the use of speed and heroin? What is your
27 impression of the relative importance of it now, the stan-
28 dard concentration?

29 MR. COZEN: It is getting worse. In
30 April ---

1 THE CHAIRMAN: Are you speaking now of
2 speed?

3 MR. COZEN: Speed. Montreal is now known
4 as the speed colony. Politically it's due to the fact
5 that geographically speaking or logistically speaking,
6 Montreal was always a trafficking city. Heroin came in
7 from France, it would come across Montreal and go
8 across the borders and then be distributed throughout
9 the United States. But all of a sudden, borders became
10 very tight, and it was a bit harder to get the hard
11 drugs across. These pictures of cars being backed up
12 for miles where they were having a very stringent test
13 or search for hard drugs. The cars, I imagine, scared a
14 lot of people, and all of a sudden we saw a lot of
15 heroin being ricocheted into Montreal. This happened
16 around June and July. The problem was that there was
17 always a lot of speed and a lot of speed freaks in
18 Montreal. But also there was a lot of heroin, and
19 what they didn't have was a lot of junkies. So if there
20 was a communique come up from New York or Los Angeles
21 or Vancouver who needed heroin, then there was a lot
22 of heroin on the market. The transitional period was not
23 long, but it was effective. That's when all of a sudden
24 Montreal got blasted with a lot of good hash, black
25 opiated hash. The function of that was that is
26 introduced people into an opiate high. From black
27 opiated hash it came into white opium or the brown opium.
28 Again, getting people involved in feeling a legitimate
29 opium high. From that, the speed started to get cut
30 with heroin, and all of a sudden heroin was being sold

1 on the streets. A lot of it free, because that's the
2 way those work. If a person can't afford it, he is not
3 hooked, he is not going to buy it. But get him hooked,
4 and he has to but it, no matter what his source of
5 income is, or why. And they also went to the schools,
6 the lower grade schools in the outlying areas, and
7 started introducing needle heroin there. It's not as bad
8 as it might be in New York, or the cities, but it's bad.
9 I spoke in one area high school, I would say about a
10 month ago, and I was speaking in front of a grade 9
11 class. And I pleaded ignorance because I don't know
12 exactly the involvement in the hard drugs, as I'm sure
13 I do the smoking, and probably doing hash and acid, but
14 I don't know what your involvement is on drugs. And
15 what I learned was, he freely, you know, pulled his
16 sleeve down for me so you could see the tracks, and he
17 pulled his sleeve up just as a note of what was
18 happening in the schools. This was grade 9.

19 DR. LEHMANN: Can you estimate to what
20 extent heroin is being used in high schools?

21 MR. COZEN: No, I personally can't.
22 The RCMP has their own ideas. I think --- these are
23 some of the area hang outs in Montreal, catalogued.
24 There is a good French representation there, and this
25 is a place where a lot of dealers hang out and dealers
26 are hanging out now because there is a lot of problem,
27 a lot of heroin being sold through there. Also the
28 availability of methadone is causing us a problem. Heroin
29 --- but I am saying sin-e July it is increasing, in its
30 problematic effects. Speed has basically been our

1 | problem still, but heroin is coming along. It's a good
2 | foot race. But the problem again is the doctors here
3 | in Montreal.

4 | DR. LEHMANN: What of methadone?

5 | MR. COZEN: Yes, but the doctors feel they
6 | are helping the kids by giving them scripts for methadone.
7 | There was a couple of problems where I had kids who were
8 | hooked on heroin and came to Drug Aid, who wanted to
9 | start a programme with us. We agreed to it, but all of a
10 | sudden a friend of theirs told them that there was a
11 | doctor who had methadone who was giving it out relatively
12 | free, or prescriptions for it. He went there and lost a
13 | case. To me, that's a value judgment on the part of the
14 | doctor. It's only a medical judgment. Whether or not it's
15 | good, is my own personal feelings. I doubt the relativity
16 | of how much methadone helps even a person to substitute
17 | addiction. We don't work like that at Drug Aid, and it
18 | hinders our ability to help. It first of all indicates
19 | that a prescription for methadone, they are not using it
20 | anyhow. They are either cranking it, or selling it on
21 | the streets or buying themselves heroin, or they are not
22 | using it correctly, and so it's not good. If they are
23 | going to have a methadone programme, well cool, have it
24 | right, have them drop it when they come there. Let him
25 | see --- get involved in an interim therapy session twice
26 | a week, but see a doctor who can discuss his problems.
27 | But to give him methadone because it's attainable, that's
28 | ridiculous. Because they keep in saying, "Well, I'm normal,
29 | and I can function normally and I can go to work, and
30 | I can live with my wife again and I can be with my

1 | children, I'm on methadone, I'm not a junkie." But it's
2 | a crutch and take that crutch out from under him and
3 | see how fast he turns into a junkie again.

4 | DR. LEHMANN: Why? Why would he turn
5 | into a junkie again?

6 | MR. COZEN: Because he is being sustained,
7 | he is not being cured.

8 | DR. LEHMANN: This is your philosophy?

9 | MR. COZEN: I am saying it is my personal
10 | philosophy, and hopefully that carries over to what Drug
11 | Aid does. Thus our residential treatment has ---

12 | DR. LEHMANN: Excuse me for going back to
13 | what you mentioned before. You said that the kids who
14 | get methadone prescriptions will not use it properly.
15 | They may crank it, that is, shoot it intravenously or
16 | sell it on the streets. Now do you know of such cases?

17 | MR. COZEN: Oh no, no. We know this
18 | specifically.

19 | DR. LEHMANN: You know this specifically?

20 | MR. COZEN: Yes, it's not there for a
21 | kid to come in, you know, hit up and he'd be on
22 | methadone. What happens to a person who is hooked on
23 | methadone, he will take heroin, he needs another addition
24 | to get off of that which is morphine. And after the
25 | morphine he turns to speed, to get off the morphine, and
26 | one of the things he can take to get off speed, is
27 | heroin again. It's a circular thing.

28 | DR. LEHMANN: Have you ever seen that
29 | happen?

30 | MR. COZEN: I have seen it happen. The

1 | problem in the ghettos is the psychology of the group is such
2 | that they need a lot of people hooked, because speed
3 | freaks, people that take speed, are relatively under-
4 | confident, they are paranoid, they are afraid of sincere
5 | intentions. A smile makes them suspicious. What's to
6 | say? They need the group, because of people start
7 | dropping out of the group, people start taking speed or
8 | there won't be that group to support their particular
9 | addiction. Or it's a psychological support for them
10 | when a lot of people get hooked. Once a person decides
11 | I'm going to kick speed, well you do everything in your
12 | power to stop him. I had a girl who was starting with-
13 | drawl. She was in fourth day of withdrawal at Drug Aid
14 | and was doing very well. We had her under twenty-four
15 | hour supervision. She decided suddenly she wanted to
16 | get a breath of air and walked outside. The first thing
17 | she headed for was a full dose of morphine, and she took
18 | it and destroyed the withdrawal. She caught hepatitis
19 | and was in the hospital for three weeks. Now she's
20 | back again, pregnant. We took her to Montreal General
21 | and it's ridiculous. She decided she wanted to lose
22 | her baby. They have her hooked on speed. Speed didn't
23 | work, we tried to get her an emergency abortion and they
24 | wouldn't do an abortion at the General. They were
25 | saying I --- I don't know what happened at the hospital
26 | that night, but these are the problems that happen. It's
27 | like the streets, why don't you kick, they just won't.
28 | The streets can't afford you to kick, because your
29 | particular addiction problem supports the street. That's
30 | why we have a Residential House now, to get them off.

1 But to live within a conditioned environment where there
2 is discipline with direction. There is people who know
3 how to direct a person, have them come ---

4 DR. LEHMANN: How many beds have you,
5 how many bedrooms?

6 MR. COZEN: Right now we provide beds for
7 twenty people. But the way we look at it, the maximum
8 will be twenty. I am sure we could even push it further
9 if we had to. What we hope is that once they --- once
10 whoever is there to give us bread, or Concordia sees that
11 we do a good job, maybe we'll get some more houses. And
12 I am saying we are prepared to start it. It has to be
13 started now, the winter is coming. One day that was
14 cruel, because there was a lot of kids on the street that
15 needed a place to crash and they went to Longueuil and
16 crashed. But now that Longueuil is gone, if a girl
17 comes into the ghetto looking for a place to stay, well
18 we say go to the Community Switchboard. "I'm sorry, we can't
19 help you." But a guy walking on the streets and he says
20 "Look I need a place to crash", well --- of course it's
21 going to cost you a shot of speed and maybe a roll, you
22 know, for this, but that's a reality on the streets also.
23 Which means if you want to stop the problem, we have to
24 start cleaning up the streets. Which is sociological,
25 at best. I mean, if you compare drugs to crime, there is
26 two ways of curing crime. There is law enforcement which
27 is putting people in the funny blue uniforms, or crime
28 prevention which is a sociological recognition of the
29 problem. But if it were trying to deal also with
30 Drug Aid, and we are not involved with RCMP, we are

1 not busting people, what we are trying to do is get
2 involved with families. Any time that a kid comes in
3 with drug problems, the first question we ask him is
4 to tell us about the family situation, can we help the
5 family, "can we get in touch with your parents?" "When we
6 bring them down, let us be the go between, between you
7 and your parents. Now, maybe they just don't understand
8 why you are on drugs, why you need drugs. And maybe
9 they do understand, maybe we can facilitate the rights
10 of the family" --- and then we try, like I am saying, our
11 approach hopefully is relatively unnaive. We get phone
12 calls from women, from mothers who are hysterical and
13 they say --- "I was doing my laundry and I was putting
14 some clothes in the drawer and I found a bag of marijuana.
15 Is my son a junkie?" And I say, "No, but I tell you
16 right now your reaction to finding your son smoking is
17 going to dictate whether or not he goes on to harder
18 drugs. Because he is going to draw his reaction now.
19 He may be doing it as an experiment, but if you continue
20 to harass him about it, and don't sit down to talk about
21 it, well then he is going to spitefully go on to hard
22 drugs." And his mother goes, "Well, well, what can I
23 do?" All I can do and all I can say now is that by the
24 time that a person starts to tamper with marijuana, or
25 starts tampering with acid, he should have had a good
26 enough background characteristically. He should know
27 himself well enough. Most kids don't. Therefore they
28 get into problems. But if you talk to a parent of a
29 child who is four years old, he will say, "Well, what
30 can I do with a child?" I will say, "Well, develop him

1 well, understand how important communication is and how
2 unimportant materialism isn't. You know, consider your
3 child as an obligation to you, not as a hassle. You
4 have an obligation now because it's a reflection on you,
5 I mean, try to go back to the child, you don't make the
6 child part of you." "Well, that's all, make him part of
7 you, make him understand, respect, don't talk down to
8 him." These are the things we talk to the parents about,
9 and they become very self righteous and very helpless,
10 and say "Well, that's clear, you'll suffer for it, and
11 so will your children, and so will your grandchildren,
12 because they're going to be a reflection of your children.
13 And accept the drug problem as being here." The same
14 thing like sex. You know, like when they found out --- a
15 girl came in once and her arms were thoroughly bruised man,
16 tracks up and down the arm from one hit. And I say,
17 "Well, fine, if I can't get you off of drugs, at least
18 let me tell you how to give a good hit." And when the
19 kids found out, well are you helping the drug problem. And
20 I said, "Well it's the same as sex, like, you're not
21 going to find out about it at home, you're going to find out
22 about it on the streets, and you might find out
23 about it wrong." That's why the girl had like 87 holes in her
24 arm for one hit. And she didn't get off on it, and she
25 missed the vein still. So that's what Drug Aid does.
26 I mean, we're not parents, we're friends.

27 DR. LEHMANN: You mean you would show her
28 how to hit the vein the first time?

29 MR. COZEN: I wouldn't hit it for her or
30 hit her up, I would show her how to take the needle and
shoot it up, but I would explain to her the technique,

1 starting with how to sterilize the needle, you know, how
2 to hook your vein correctly, how to drive the needle,
3 how to sterilize the arm prior to giving the shot, what
4 to do during the injection, what to do after. Because if
5 I don't tell her, someone else will.

6 The theory on the streets is that the best
7 way to teach a person how to get off drugs, is to over
8 amp them the first time. So what you do is, if you over
9 amp her just to a point, she is going to get so disgusted
10 with the drug she won't go on. Or you might kill her, or
11 you might destroy her liver, there are many ways, we
12 don't know. The way they are doing it, experience is
13 the best teacher. But the thing is, we have enough people
14 coming to us now for help that we can't start evangelizing
15 about drugs and say, "It's about time you got off drugs."
16 A person who is on speed because of the physiological
17 and mental changes that he goes through, especially
18 physiologically, where vanity plays a very big part in a
19 person taking speed. You know, like the nails becoming
20 soft, the hair falling out, the teeth starting to rot.
21 When the person goes through these physiological changes
22 then he realizes it is directly attached to the use of
23 speed, he decides very practically it is time to kick
24 speed. Well we can't say, "Look at your teeth."

25 DR. LEHMANN: Do you point this out to
26 them?

27 MR. COZEN: Certainly. We have to.
28 We don't say speed kills. They know it. Anybody in the
29 ghetto who has seen a person over amped, they see
30 people go blind from speed, and go sterile from speed.

1 But there are a few who do not know the actual effects of
2 it. The kids in the slums who use hard drugs, it is
3 the syndrome about why the kids in the ghetto, like blacks
4 and Puerto Ricans, why it is not bad for them. There
5 is a certain consideration that lack of mobility on the
6 part of the child, and he says, "My Father's on welfare,
7 my mother is a prostitute, well I'm not going to get too
8 much farther out of this slum myself." That is reality
9 for them. What heroin does, it is a detachment agent.
10 For a little while they forget about it. It gets them
11 out of the slum. It does not solve the problem, it
12 makes them forget it.

13 DR. LEHMANN: You say it is a detachment
14 agent?

15 MR. COZEN: It detaches them from the
16 realities of the ghetto. There are no goals set for the
17 kids, there is no ambition, no hope for it. They go to Man-
18 power and Manpower prepares them for jobs, and when
19 Manpower has no jobs for them, they get used to
20 depending on welfare because they can go to a doctor. A
21 lot of times a doctor will write out a slip saying it it
22 is a drug induced psychosis he is suffering from, and he
23 can't adjust to work. And so they go on welfare. I
24 don't know about you people here, but welfare a lot of
25 times can destroy your values, your self-respect, when
26 you have to be supported instead of supporting yourself.
27 For a while people in Montreal needed welfare a lot more than
28 the same kids in the ghetto. I am saying their ambition
29 is gone, not because of themselves, but because of
30 the provisions of the city. That is why I am saying that

1 if we are going to rid the drug problem, it would be
2 sociological, and not just going out and busting the kids.

3 THE CHAIRMAN: I think we will have to
4 conclude there, Mr. Cozen, and call the next submissions
5 scheduled here.

6 Yes?

7 THE PUBLIC: May we comment on some of
8 his ---

9 THE CHAIRMAN: Yes. Would you like to go
10 to the microphone?

11 THE PUBLIC: Lee Bould is my name and I
12 have contacted the Commission already through Mr. James
13 Moore. And I will be speaking again, but concerning some
14 of the matters he brought up, I think it is very important
15 that some aspects be brought out. The first one is
16 that of polluted drugs. In your opinion ---

17 MR. COZEN: What is that word?

18 THE PUBLIC: Polluted drugs. In your
19 opinion, are a lot of the ill effects, or a lot of these
20 ill effects that are caused to the individual or to
21 society, are these ill effects generally, in your
22 opinion, attributed to the drug being polluted, and
23 not perhaps the pure drug itself?

24 MR. COZEN: Well the personal effect,
25 certainly, we are dealing not with the pollution but the
26 addict. Pollution is a cruel word there, because a lot
27 of times when a person cranks speed or heroin, they
28 tend to dilute it, and they dilute it with tap water.
29 And if the tap water is not polluted in Montreal, I don't
30 know what it is. But if you want to shoot pollution up

1 your arm, that is what happens. So personally, I think
2 that the additives are directly involved with the person's
3 problem. But after the person is involved, and he gets
4 himself screwed up on bad acid, well then if he is
5 involved in it and he gets a sociological reaction,
6 he can say, "Well, sure, because he had bad acid he is
7 going to cause some sort of sociological stimulus and
8 set off another train of events."

9 THE PUBLIC: In your opinion, the magnitude
10 of the problem would be less if the drugs were pure
11 natural, or the pure drug itself?

12 MR. COZEN: I would probably get stoned
13 --- I would probably get really harmed if I make my
14 next statement, but I will anyway. I think the involve-
15 ment in hard drugs and the philosophy, the sociological
16 problems especially on the part of the hard drug users
17 would probably be deterred if we found some legalization
18 of grass. I do not know if you understand here.
19 Hopefully you do. Grass tends to turn people down.
20 What it means is that if there is a lot of grass in the
21 city, maybe they will not be looking for hard drugs.

22 I could leave it there. I think it is
23 a pretty direct statement. That is my opinion, and it
24 does not necessarily carry over with the drug use. I am
25 saying that if grass is legalized and there is enough grass
26 in the city for the kids to get it, the kids would probably
27 not be looking for harder drugs. Because a lot of times a
28 person who shoots smack, he is looking for an identical
29 effect because he is looking for grass and is turned
30 down. The same with the person on speed. A person

1 crashing on speed is going to get a crash on smoke.

2 This causes paranoia and paranoia causes certain changes
3 in the person.

4 I am sorry.

5 THE PUBLIC: That is fine. And another
6 thing, and this is far more important, and that concerns
7 Drug Aid itself. Again, in your opinion, are these
8 patients that you are curing, do you feel that they are
9 moderate users or excessive users?

10 MR. COZEN: We get both.

11 THE PUBLIC: Are you saying a minority of
12 users or are you saying that the typical drug user. In
13 your opinion if drugs were more widely available, do
14 you think that your problems would multiply tenfold,
15 one hundredfold, and get completely out of hand, or
16 this is just a minority of users that you are saying.

17 MR. COZEN: I don't know how much more
18 widely available the drugs could get than they are now.
19 I am saying if you want a drug you will find it.
20 There is an expression, "If you can't trust your dealer,
21 who can you trust?" That is kind of strange in itself.
22 In the States there are chemists who make acid. Here in
23 Montreal they are called alchemist who makes all kind of
24 schlock and tabs it and -alls it MDA. And there is also
25 the expression in the ghetto that if you can stick it
26 in your mouth, you can crank it in your arm, which
27 means that you are taking leftover schlock and cooking
28 it and sticking it in their arm also. I will just go
29 back to my same statement. If there was grass on the
30 streets, nobody cranks grass. Well there probably is

1 | some, but let's leave it at that. There is a certain
2 | sensation with the needle, by the way. But I am saying,
3 | there is a wide availability of drugs anyway. If there were
4 | better drugs in the streets, if people could get better
5 | drugs, if we could gear ourselves to a sociological
6 | stimulus here, maybe forcing the kids to the drugs
7 | whether in the schools, the family, the streets, the
8 | Government, well, you know.

9 | THE PUBLIC: Do you think you are seeing
10 | a minority?

11 | MR. COZEN: I think we are seeing a good
12 | representation. I do not see every major dealer. Each
13 | dealer himself has his own problems. We see a good
14 | percentage of the speed freaks.

15 | THE PUBLIC: Can a man master drugs, or
16 | are they too strong and rule the majority of users who
17 | fall prey to them?

18 | MR. COZEN: What do you want, -bout a
19 | two and a half hour rattle?

20 | THE CHAIRMAN: No.

21 | MR. COZEN: The difference between a
22 | person who is an addict and a person who is not, is one
23 | is being controlled and the other one is in control.
24 | A person who is going to fall prey to a drug if the
25 | situation avails itself, if he is going through a
26 | symptomatic personal de-evaluation where he does not give
27 | a damn any more, three, he is in the ghetto, four, his
28 | best friend is a speed dealer. What can I say? If a
29 | person is going to get hooked, a person has to be
30 | emotionally addictable before he gets hooked, and once he

1 gets hooked, it is hard coming back. What I am saying
2 is --- you wanted short answers and I will just stop.

3 THE CHAIRMAN: I think that I should call
4 the next submission before I give a further opportunity ---
5 Excuse me, gentleman at the microphone.

6 THE PUBLIC:

7 "French"

8 MR. COZEN: How do you know?

9 THE CHAIRMAN: If you have formal proof
10 of the presence of opium and hashish.

11 MR. COZEN: The dealers are there so we
12 don't know.

13 THE CHAIRMAN: But you made the statement?

14 MR. COZEN: Well you are inquiring about
15 heroin?

16 THE CHAIRMAN: No, excuse me. You made
17 the statement that there was opium in the hashish.

18 MR. COZEN: During the transitional period.

19 THE CHAIRMAN: Black opiated hash, you said,
20 functions to introduce people into an opiate high. And
21 then you said speed was being cut with heroin.

22 MR. COZEN: My facts come from the people
23 who are producing that transition. The fact the LeDain
24 people spoke to those same people when the LeDain people
25 came to Montreal, the first thing they did was start ---

26 THE CHAIRMAN: What are you referring to
27 there ---

28 MR. COZEN: The participant observers.

29 THE CHAIRMAN: Yes, we have not received
30 their report yet.

1 MR. COZEN: We spoke to those same people.

2 I sat down and I saw the same transition happening in
3 New York City and Los Angeles and Philadelphia, and I
4 worked in those cities, and I saw what happened when you
5 have a certain type of drug. Well, I can see speed in
6 Montreal and how hard it is to make the transition. My
7 facts come from the people who brought in the black opiated
8 hash.

9 THE CHAIRMAN: Well is that a fair state-
10 ment that they brought it in? Has any hash been
11 analyzed?

12 MR. COZEN: Yes, sure.

13 THE CHAIRMAN: Where was it analyzed?

14 MR. COZEN: RCMP. In fact, more or less
15 than that, it is opiated hash. What opium does is make
16 bad hash better.

17 "French"

18 MR. COZEN: Talking about getting formal
19 information on that ---

20 THE CHAIRMAN: No --- I think ---

21 "French"

22 THE CHAIRMAN: You should have this
23 translation service if you have it. It would be easier
24 for us to follow it directly.

25 "French"

26 MR. COZEN: That wasn't my point.

27 DR. LEHMANN: He thinks it may be dangerous.

28 MR. COZEN: Our information certainly is
29 informal, but I trust our information. Like I am saying,
30 our techniques, our approaches are certainly unsophisti-

1 cated, and we do not accept it as the normal approach.
2 But we are effective. I mean, our statistics show we
3 are effective.

4 THE CHAIRMAN: Effective in what way, at
5 what?

6 MR. COZEN: All right, fine. One, of getting
7 them advice, getting kids into the certain frame of mind
8 where it is important for them to get off drugs. You
9 can't sit down and tell a person why it is bad for you,
10 get of speed. What you have to do is give them an
11 ulterior --- like a substitute for them, a substitute
12 goal. A lot of time to allow kids who have kicked
13 speed to become volunteers of Drug Aid and help the other
14 kids off speed. There is a very big incentive with
15 these kids. And it is not to be treated lightly.
16 The psychology of an addict is very compassionate, he
17 knows that he's got when he sees a young kid getting on
18 speed, the first thing he wants to do is stop him from
19 shooting speed. I say, "Well that's cool, you want to be
20 a volunteer, you've got to kick yourself." In other
21 words, for them to be volunteers, it's an important
22 thing for them. But what I am saying, our information
23 may not be formal, it may not be legitimate but it is
24 true, and I trust it. And if I didn't trust it I wouldn't
25 say it in public.

26 THE CHAIRMAN: I gather you are committed
27 to two objectives. Am I right in saying you are
28 committed to the following two objectives, among others.
29 One is to get kids of drugs and the other is to tell the
30 truth as far as the problem.

1 MR. COZEN: I am committed to two things,
2 to two communities. I am committed to the kids in the
3 ghetto because they are the kids that have the initial
4 problems. I am also committed to the community that
5 involves their parents and their teachers, and their
6 friends and people who have brought them up.

7 THE CHAIRMAN: Is there any conflict in
8 your mind between those two objectives --- I didn't want
9 to put words in your mouth, I refer to them as objectives.

10 MR. COZEN: To get kids off drugs?

11 THE CHAIRMAN: And to tell the truth as
12 far as possible. Are they compatible objectives in your
13 mind?

14 MR. COZEN: I don't know how this will sound,
15 but when I find that conflict is becoming insurmountable ---

16 THE CHAIRMAN: Well is there a conflict?

17 MR. COZEN: No. I think that the reason
18 that that is becoming such a prevalent thing in the
19 schools ---

20 THE CHAIRMAN: What is becoming? You
21 don't seem to be answering my question.

22 MR. COZEN: No, what I am saying is the
23 problem seems to be getting drugs and telling the truth.
24 The primary example is these films that they show. You
25 know, the films that are made in Los Angeles and in
26 Ottawa, they are the trips where they take acid. Kids
27 who have tripped know that it's not the truth. And when
28 in fact this is a scare thing. So we don't --- well if
29 they ask us, and we tell them the truth, and the film is
30 just telling them examples of what happens.

1 THE CHAIRMAN: You do believe the two
2 objectives are compatible?

3 MR. COZEN: I think they have to be
4 compatible.

5 THE CHAIRMAN: Well in your mind anyway.

6 MR. COZEN: Yes, they are.

7 THE CHAIRMAN: Well, I wanted to get that
8 straight. Thanks very much. And I would like to call
9 now on M. Macques Languirand.

10 "French"

11 THE PUBLIC: Yes, I would like to amplify
12 some of the ideas which you voice concerning the
13 environment. I am an architect, and for my thesis I
14 took my study in a modern hospital, and I took acid
15 in a what you could call, a supportive situation. This
16 is a very important thing with the use of these drugs,
17 and the response of the person who ingests chemicals
18 is highly contingent upon the environment in which he
19 lives.

20 Now, this is to say we can develop in
21 our civilization, or in our city or so on, an environment
22 that is the result of considerations which are given to
23 us by these drugs. Now this is a sort of an ongoing
24 idea, and it certainly has to be substantially documented
25 and proven. But I think that the point which I wish to
26 make, and perhaps in contradiction to what you said, was
27 that environment is not important. Environment is very,
28 very important and supportive people with you when you
29 experience these th-ngs. These are two things that are
30 very, very necessary, and only then can you transcend

1 | the level into the realm of the young, which is what I
2 | think you were really referring to. Am I correct?

3 | MR. LANGUIRAND: I am sorry, I did not
4 | understand.

5 | THE PUBLIC: You were referring to the
6 | process of deep personalization to transcend the ego
7 | into the area of, you know, sort of our tribal
8 | conscience, or our total psychic conscience. The things
9 | we all share, that we don't share. And there is a paradox
10 | there, that we can find out using our scheme ordinarily.

11 | MR. LANGUIRAND: I think so, but that is
12 | to say that, I didn't say that environment was that
13 | important. Maybe I mis --- maybe I was somewhat in
14 | agreement that I had a meaning or something like that
15 | happened, but I think it is the key to the problem.

16 | THE PUBLIC: Well speaking as an environ-
17 | mentalist by profession, I am acutely aware of things
18 | that are bad in our environment. This is one of the
19 | reasons I live in Montreal. I am from Vancouver. Because
20 | Montreal has a very distinctive and recognizable and
21 | tasty, you know, delicious flavour to it. It's not
22 | bland like Toronto or Los Angeles or --- well, to a
23 | certain degree, New York. But, you know, I would like
24 | to trigger a response in all people who are involved in
25 | this, regarding the perception of environments, what is it
26 | that makes a pleasant environment; what is it that makes
27 | an unpleasant environment. And with direct response to
28 | the Commission, I would like to postulate the theory that
29 | the perception of our environment and realization of
30 | our totality as a race, can be enhanced through the

1 ingestion of some chemicals. But I would also like to
2 add to that that this is a very serious thing and it
3 should not be undertaken lightly.

4 MR. COZEN: First of all, I agree that
5 Montreal tastes better than New York, but directing
6 towards that, I want to get a comparison between meta-
7 physical theory and physical reaction --- physical
8 reality, I am sorry, on the reality of the drug scene
9 in Montreal. The reactions to the drugs and the self
10 realizations which are capably being found in the drug
11 scene described, it has been understood that these drugs
12 aren't in Montreal, and then I think it came back to the
13 basic question of the Commission, how the misuse of
14 drugs --- I have experienced what you describe under the
15 natural hallucinogens, but there are no natural halluci-
16 nogens here in Montreal. Psilocybin, organic mescaline,
17 is not readily accessible. LSD-25 isn't accessible here
18 in Montreal. So how would you approach the problem
19 this way? If a person --- obviously there is an
20 experimentation process going on among the youth where
21 they are looking for the self realization, they are
22 looking to transfer words into colours or into mental
23 images, but would you propose, let's say a legalization
24 of the naturalhallucinogens? You see, the problem is
25 that when LSD was originally not discovered, but was made,
26 it was for psychotherapy, to help work with schizo-
27 phrenia. What happens is, when a person takes an acid
28 trip, he feigns schizophrenia. In fact you could put
29 two personalities on a laboratory table for analysis under a
30 clinical application, may be good. But in a non clinical

1 atmosphere and in an apartment with seven other trippers,
2 we develop something like fourteen different personali-
3 ties under bland conditions, it would be bad. This is
4 why I am saying that in practical terms, physical
5 reality being, there aren't the natural hallucinogens here
6 in Montreal which I imagine you worry about in Canada.
7 How we relate new theories to the assistance of
8 stopping drug abuse. I am talking about a practical
9 standpoint.

10 MR. LANGUIRAND: I understand your point
11 very well. Unfortunately, as far as I am concerned, I
12 think I don't have any answer. You know, I want to
13 stress one thing which is important. At one point I got
14 involved in research on drugs, you know something that
15 I was --- there were suggested complications, so I
16 started research for three years and I found all kinds of
17 what I thought was an interesting method, you know, or
18 interesting application of drugs. But I don't --- it's
19 not practical you know.

20 THE CHAIRMAN:

21 "French"

22 THE PUBLIC: I would like to bear witness
23 to the statement Mr. Languirand made a little earlier
24 concerning the way drugs are being used for mystical
25 purposes. My background is Roman Catholic clergyman,
26 and in the past month or so I have had very close eyes
27 to quite a few young people at Drug Aid. And I must
28 witness or corroborate your statement, that, indeed,
29 there is a profound religious experience that young people
30 get from the use of drug. Unfortunately, up to this point,

1 I find that that experience is essentially non-verbal
2 and I find it somewhat difficult to communicate with
3 them to push the --- or to gather more information from
4 them as to what type of experiences are there. But what
5 I have sensed up to this point, is for the most part
6 there becomes a heightened sense of consciousness of
7 man's dependability, both on others and on God. A little
8 much or in whatever way he would want to define it.

9 Another statement that I would like to
10 make to the Commission, concerns the rehabilitation house
11 that Rod Cozen spoke of earlier. And it's this
12 essentially, that I think it's a good thing for people
13 to know --- for you people to know how interested the
14 population at large is in the factor of rehabilitation.
15 And I would like to urge you people, as much as possible,
16 to invite the population at large to be a part of this
17 --- this scene, this culture, because I think primarily
18 it wants to help in any way possible to alleviate this
19 particular type of suffering, as for some indeed it is.

20 We are starting off, as Mr. Cozen told
21 you, with very, very little. And yet people have
22 responded from all sorts of areas, with very small things,
23 if you want. But at least it gives them a sense of
24 realization that they are doing something to better for
25 society, even if it's just to being an extra spoon you
26 might have at home, a rug or a bigger carpet, anything.
27 Or just a word of encouragement, stopping him on the
28 street and saying, "We appreciate what you are doing,
29 is there anything we can do to help?" In other words,
30 I think it's breaking down the sense of isolation that

1 | this problem has for the rest of society. Our rehabili-
2 | tation centre is situated on the Rue Ste. Famille in
3 | Montreal. The people from the neighbourhood are
4 | now becoming more and more aware of what's going on, and
5 | they don't seem to be as terrified as they were
6 | before the phenomenon, because in speaking with them we
7 | are able to communicate that essentially we are dealing
8 | with people who have the same needs as they, and in fact
9 | that there is something that can be done to rehabilitate
10 | them if they want to be rehabilitated. Thank you.

11 | THE CHAIRMAN: Thank you.

12 | "French"

13 | THE CHAIRMAN: I call now on Mr. Jerry
14 | Burton, Director and Founder of the Spera Foundation.

15 | I have had a notice here about the
16 | filming. If I might just say a few words on that for
17 | the benefit of the cameramen present. When we started
18 | off our hearings a year ago, we had an understanding
19 | that there would be no films taken of the audience, I
20 | should say people who are attending the hearing, and who
21 | are not actually giving written submissions at the
22 | table. And the reasons are that they may not want to
23 | be identified with things they say. Later in the year,
24 | some people said that it was in the public interest that
25 | there be some records of the hearings to see how this
26 | is being conducted, so we did agree to a film in
27 | Hamilton. We gave notice of that however, and it is
28 | difficult to say how that inhibited participation. But
29 | in this last round of our hearings where we are seeking
30 | response to the report and other things, we felt it was

1 in the public interest perhaps to permit the media to
2 film. But at the same time, I have asked in recent
3 hearings that cameramen would not film anyone who
4 indicates by their hands that they do not wish to be
5 filmed. I suggested that anyone who gets up to speak
6 and does not wish to have their picture taken, to just
7 indicate with their hand, and that will be respected.

8 THE CAMERAMAN: I have a better suggestion.
9 When they are going to be speakers, when they see me
10 use the camera, they could turn their faces.

11 THE CHAIRMAN: No. This is not a prison
12 and I don't want people having to hide their faces here.
13 I think it is sufficient just if someone waves like that,
14 you will be good enough to respect that. If someone
15 does not wish to have their picture taken, I hope you
16 will appreciate that.

17 Mr. Burton?

18 MR. BURTON: Good morning ladies and
19 gentlemen. Listening to the first two speakers, I was
20 trying to evaluate what I was going to say here this
21 morning. First of all, I am quite aware what the LeDain
22 Commission is and what it is all about, but I thought
23 that I had at the beginning of the LeDain report, I thought
24 I had a great deal to offer it. But at this present
25 time, listening to the first two speakers, I don't know
26 if I have anything to offer anybody. First of all, I
27 am not a medical doctor; I am not a psychiatrist; I am
28 not a sociologist; I am neither of these things. All I
29 am --- and we talked about truth. Some people talked
30 about truth at the beginning, etc., etc., and facts and

1 statistics. I have none of these things, I am not armed
2 with any of these things. The only facts that I am armed
3 with is that I am an ex-addict, ex-heroin addict, and the
4 facts that I have is that people that I work with, the
5 facts about what type of drugs are used, how many people
6 are taking them, what age, what the medical profession is
7 trying to do to help cure the ailments of drug addiction.
8 What the police force is trying to do, what the psychiatry
9 field is trying to do, and these are all my own opinions.
10 And the opinions, not necessarily, of the Spera Foundation.
11 I have a brief in front of me of what basically the
12 Spera Foundation is, but I don't think it is necessary
13 to read. I could tell you basically, in capsule form,
14 what Spera is. Spera is a non profit organization. It
15 consists of fifteen businessmen and women of the city
16 of Montreal who are vitally interested in combatting the
17 drug problem. The challenge that these men and women
18 have taken up is a very, very, personal, and a very hard
19 role which they play. It is not easy to answer maybe a
20 few of the questions from the other speakers. Spera has
21 been in existence since November 22, 1967. We are
22 totally self-supporting. When we mean self-supporting, we go
23 to the public for help. The help that the public has off-
24 ered is ve-y, very little. We survive almost daily or
25 weekly by people giving us five bucks or ten bucks, because
26 if we are to run a recovery home sponsored by anybody else
27 except the public, anybody else I mean by Commissions set
28 up to do these things, or medical facilities, Government
29 facilities, we have to look back to the beginning of
30 these facilities. And we take a place like Lexington,

1 Kentucky. It is the largest medical drug centre, or
2 drug service, or whatever you want to call it, in the
3 world. I might be wrong. There might be a larger one
4 today. It has been in existence for approximately
5 twenty-three years. The recovery rate medically has
6 been .3%.

7 We take the psychiatry avenue, and we
8 do the research and come up with figures of about
9 1% recovery for the treatment of any type of addict.
10 I am not concerned whether marijuana is good for one
11 person and not good for the other. I am not really
12 concerned that marijuana is a stepping stone to harder
13 drugs. The only facts that I know is that marijuana
14 does, in my opinion, lead --- it is definitely a stepping
15 stone to harder drugs. If it wasn't, we would take away
16 the rest of the drugs and we would deal with marijuana,
17 and the documentary files on it that people are looking
18 for literature to read, they would read literature from
19 parts of the Roman Empire, 250 years before Christ, and
20 find out that documentary proof on a cannabis plant played
21 a major part in a partial disorder in the Roman Empire.
22 These documents are readily available at places like the
23 University of Montreal, McGill University, etc., etc.

24 It is definitely a stepping stone because
25 in places like New York City, Los Angeles, San Francisco,
26 Montreal, we have children from the age of approximately
27 five years old to seventy-two years old that are still
28 using drugs. Everyone using other drugs besides
29 marijuana has started with marijuana. 99.9% of all
30 inmates, if you want to call them inmates, or patients or

1 residents, of such clinics as Daytop Village, Synonon,
2 Halfway House, etc., etc., have started on marijuana,
3 99.9% of them.

4 I listened to the first speaker and he
5 talked about Daytop Village. Daytop Village is a hard
6 core rehabilitation or recovery centre for addicts. It
7 is very, very disciplinary. There is only one
8 approach used at Daytop Village, one basic approach.
9 There is only one basic approach used at Synonon. Both
10 are by-products of one another, Daytop coming from
11 Synonon, and so on. I could sit up here for hours and
12 hours and tell you about case histories as Mr. Cozen has
13 said, about babies being born with different shapes and
14 sizes, mentally, physically. I can produce in front of
15 you people that are completely wiped out as such, from
16 drugs. There are literally thousands. I don't think we
17 need a Commission such as a Royal Commission to open our
18 eyes to see that drugs are in an epidemic stage in our
19 country. I don't think intelligent human beings should
20 have to discuss the philosophy and the psychology and
21 the where, whys, and hows of that we have a problem.
22 I think there is only one way, as far as I am concerned,
23 to cure the problem of drug addiction, and it is
24 basically the same way. If we are looking for results
25 and answers, I think it is basically the same way as
26 the pro-ramme Alcoholics Anonymous has founded some
27 36 years ago. It is a self-help programme for people
28 who can recover or are recovered alcoholics, or people
29 who want to be recovered. You cannot force him on it,
30 you cannot institute any type of answer, or cause for

1 somebody to rehabilitate or recover from the use of
2 drugs of any kind.

3 There are many, many things running
4 through my head at this point, or at points like this.
5 I don't become confused, I am very level headed. I
6 just don't know what to say to people except maybe,
7 we know beyond any shadow of a doubt, and we have all
8 voiced that opinion, that drugs are here. What do we
9 do about them? Do we legalize them? Maybe the audience
10 will have to tolerate me. I forgot to say that not
11 being a doctor and so on and so forth, I am also not a
12 professional speaker. I have a basic education, I am not
13 super intelligent because of the drugs I have taken or
14 anything. In fact, I have become less intelligent and
15 therefore every day of my life I have to practice to
16 tolerate myself in a learning process all over again.
17 I had to learn to crawl and then I had to learn to
18 walk and I had to learn to talk, etc., etc. I was as a
19 practicing addict, an animal. The things that were not
20 said here today are such things as, "How do we finance
21 the habit; where does the habit take us to; what type
22 of real mental thoughts do we have, what type of mental
23 damage does drugs do to the individual; what type of
24 character change takes place in the person abusing drugs
25 or using drugs of any sort."

26 I don't really think that they should be
27 said at a meeting to the public, they should be. But
28 some of them --- drug addiction is not very clean or
29 pretty. If I go from one subject to the other, again
30 I ask you to tolerate me because that is the way my

1 mind works.

2 I try to get into my mind what I want to
3 talk about, and then it leaves me and what you are
4 seeing as a public audience and it is not a put on, it
5 is true, is what actually happens to a person that has
6 abused drugs for X number of years, who has been off
7 of drugs since 1965, is still trying to get his head
8 together enough to maintain stability. And I am not
9 belittling myself. I am learning. I am willing to
10 learn. I would rather live this way. I have found
11 something better than drugs. I have an insight into
12 myself and it has not been because of the use of drugs.
13 Drugs did not find that insight. It was another human
14 being who found it for me, and he showed me a practical
15 way to utilize, and to fulfill my life without the use
16 of drugs. He told me how to get rid of paranoia, he
17 told me how to get rid of my fears, he told me how
18 to get rid of my inhibitions, he told me how to fulfill
19 my ambitions, he told me how to increase my intelligence,
20 he told me all these things that I wanted and I needed as
21 a child. And because I was, I believe, born differently
22 than a so called normal human being. Being born, abnormal
23 to me, was that I thought and acted quite differently
24 than anybody else. And when drugs was introduced to me
25 at the age of twelve, I became that character that was in
26 me. But it didn't stop there, the character continued
27 to grow out of proportion. And I had no willpower, as
28 they call it, I had no control, I had no human way possible
29 to stop myself from abusing drugs. In other words, I
30 could tell you about all the prisons I've been in, I

1 could tell you about all the mental institutions I've
2 been in, I could tell you about all the garbage cans I
3 crawl-d out of. I could make you sick to your stomach, but
4 that's not the way I could tell you --- I could go into
5 high schools which are --- the approach that Mr.
6 Cozen was talking about, the Catholic School Commission,
7 and the Spera Foundation. The approach used in other
8 schools I do not know and I do not wish to comment on,
9 because that's their way of conducting programmes, and
10 if it's their way they are entitled to it. Our
11 approach in the Catholic School Commission, if you call
12 it hard core and education programme, is that we
13 go in as a body of x-drug addicts, people who have
14 completely stopped using drugs. How we completely
15 stopped taking drugs we use the term "cold turkey". And
16 I guess everybody that's in this room is here because
17 they are interested in drugs, and I refer to the term
18 "cold turkey." It means that we have stopped every type
19 of drug that we use. We have stopped it cold
20 turkey. There have been no ill effects. I stopped heroin
21 about two dozen times and I ended up, most of the time,
22 with a bad case of cold. The withdrawals and the
23 convulsions and all of the addiction are not very
24 pretty, but I don't remember them. Only an outsider,
25 somebody watching the withdrawal can remember them. I
26 haven't heard anybody dying, or going insane from a
27 withdrawal or anything. It was an overdose. I have
28 never --- or gone to a coma. They have never died
29 from just withdrawal from heroin. I have never seen a
30 speed freak or a head freak out so badly, yet just
telling him that didn't cure him. I have dealt

1 | with literally hundreds of thousands of people in New
2 | York City, Montreal, Chicago, San Francisco, L.A. I
3 | have travelled a great deal all across Canada, from
4 | British Columbia --- from the Alaskan border to our
5 | Canadian east shores doing work for the CBC, doing work
6 | for my own personal research. I have never seen an
7 | addict yet that freaked out so badly in front of another
8 | addict that he put on a show. Only one addict to another
9 | addict knows the true effects of what's really happening
10 | to the other person. To maybe put it in my terms --- and
11 | I don't know if any of you people are understanding the
12 | sayings about drug addicts, there's nothing like a
13 | hospital fix, there's nothing like a doctor fix, it's
14 | the best thing in the world. You run out of your own
15 | supply, you run out of your own pusher. I've never heard
16 | of any pushers carrying in any stuff for anybody to
17 | have it analyzed, because a pusher that's pushing stuff
18 | doesn't give a damn what he's pushing as long as he's
19 | getting the right stuff for himself. I have never seen
20 | our police force be so liberal minded and say, "Well,
21 | this is cut with such and such a stuff, and you should
22 | tell a person he shouldn't sell that bad stuff, because
23 | he's going to kill somebody." I haven't seen our
24 | medical facilities tell somebody that maybe they should
25 | have a --- because of the use of drugs they should have
26 | a legal abortion, or give information that seven babies
27 | out of seventy, or whatever it is, give a layman like
28 | myself information that seven babies were born deformed
29 | because of acid. I would like to get my hands on some
30 | of that information. The information that I do have

1 --- well I don't like to get my hands on that information,
2 I don't need it. The information that I do have is
3 that I know exactly what I am going to say here today.
4 I could be quoted, I could prove every fact that I am
5 making. But what I say is absolutely true. I was a
6 part of the underworld, and I know the makings of the
7 underworld. I know how they operate totally. I was a
8 hit man at one point in my life for the underworld; a
9 hit man is a hired gun. I am still alive, the under-
10 world knows that I don't talk about things that --- not
11 that will destroy them, because no one human being knows
12 enough to destroy the self structure of such an
13 organization as Mafia --- like Castranel and a few other
14 things. I don't have any of that information. I just
15 know one thing that Mr. Cozen said was true, that
16 Montreal used to be just a traffic --- a trafficking
17 city. Drugs very, very seldom stayed in Montreal, because
18 up until 1957 there was only seven known heroin addicts,
19 for example, in the city of Montreal. Heroin in Montreal
20 is at a very, very low and steady increase; on the uprise.
21 The percentage of good heroin, you take heroin at 100%
22 for example. The heroin that's in the city of Montreal
23 today is about at the top grade, 12% heroin, the rest
24 is additives. All other drugs, including marijuana and
25 hashish in the city of Montreal --- and if we read our
26 newspapers and we read the documents of our agencies,
27 we find out that a few years back when the borders did
28 start to get tightened up, a shipment of marijuana was
29 brought in that was valued at \$27 --- or \$26,000,000.00.
30 And in the package of \$26,000,000.00 of hashish and

1 marijuana , there wasn't one ounce of it that had any
2 type of power to it. It was all a bunch of garbage.
3 Most city kids are smoking chemicals of some sort ---
4 they are harmful, there is very little good quality, which
5 he stated, which is true. It's all very, very poor ---
6 poor drugs if you want to call them. I don't call the
7 chemicals drugs, I call them chemicals. They are cut
8 with strychnine, and all the other things he mentioned,
9 and it's senseless to go into them. The reason --- I'm
10 going to stop talking here, because the reason I am here
11 is because I know what it's like to be an addict. And
12 the reason that I am here, is to show, or to tell
13 people that we can stop a problem. Thirty-six years
14 ago, Alcoholics Anonymous had one man, and he had an
15 alcoholic problem. And because he told another human
16 being exactly how he felt, that other human being was
17 able to take what that man told him, fit it into his
18 own life, his own life, and rehabilitate himself. The
19 man told the other man --- all he gave him was a new
20 way of life, completely destroyed the old person, and
21 try to live another way. Just try it. Try it on for
22 size. And it works. And in the world today, thirty-six
23 years later, we have known 700,000 people that had
24 alcoholic problems, that are arresting, or doing some-
25 thing about their probelsm. We, at Spera, are basically
26 the same way. Basically. We have adopted from Daytop
27 Village part of their programme, we have adopted from
28 Synon some of their programme, we have adopted from
29 Alcoholics Anonymous part of their philosophy, and we
30 instilled our own philosophy because of the drugs
being different today than alcohol. But when Synonon

1 and Daytop started the drugs are more chemicalized
2 than they are naturalized. So, at Spera, we have taken
3 young people out of their environment, totally out of
4 their environment. At the beginning of Spera we tried
5 to open a downtown house. And in November 22, 1967 we
6 did such a thing. We opened a place in the city of
7 LaSalle. And because it was in the downtown area,
8 because we had very, very limited space, because we had
9 no large facilities at our disposal to put a programme
10 into action, we could not isolate people for nine months,
11 or three months, or two months or two days in a building,
12 because they went crazy. They were all addicts and they
13 went insane. So we used to have to let them out. And we
14 were running on a recovery rate of about .2 the first
15 six months, the first seven months, sort of thing. The
16 ones that stayed were about two out of ten, maybe. The
17 second six months of our existence, we moved to larger
18 quarters. Our programme expanded, we had more facilities,
19 more public awareness, more public help. Our statistics
20 of recovery, and they are only a statistic as a number.
21 No one can ever take true statistics on a human being's
22 life, because once he leaves the recovery home, or
23 something like that, you can only keep in personal
24 contact with a selected few, because the rest of them
25 disappear into the woodwork again. Not necessarily need
26 to take drugs or anything, but they go somewhere else
27 and they mind their own business, and they don't want
28 the public or anyone else to ever know that they had a
29 problem. So they don't keep in contact with you, they
30 just learned enough to give them the stability to keep

1 | them away from drugs. The second year of Spera Foundation,
2 | we moved to even larger quarters, and it was here that
3 | we knew, with the proper facilities like Synonon and
4 | Daytop Village, we were able to increase our so called
5 | statistics of recovery to around 40%, between 35% and 40%
6 | recovery. With what is so called by a lot of people,
7 | hard nose recovery. Very, very rigid disciplinary actions.
8 | Very, very rigid self discipline actions, etc. with the
9 | rest of the programme. We have programmes at Spera such
10 | as awareness programmes, and power programmes, naked
11 | therapy in the sense that it is a mind game with addicts
12 | and that's what we call our naked therapy. Like Mr.
13 | Cozen said, if you wanted to talk about any one of the
14 | subjects it would take you literally hours to talk about
15 | them. These are the programmes that are essential for
16 | the recovery of an addict. We moved last April to a
17 | farm, because we knew a downtown area was not going to
18 | help us much more than 30%, and even at 30% we were
19 | very, very doubtful that the ones that were in the 30%
20 | category who had already left, were going to make it.
21 | Because we didn't have the facilities to help them.
22 | We moved to this farm, where we had a great deal of
23 | help. We had a great deal of room, we had the best
24 | environmental change known for the treatment of addicts,
25 | and so on, and our percentage has gone up in the last
26 | year, or the last nine months. We have 54% recovery.
27 | Our programme has been adopted for our way. Our way of
28 | working our programme, our method of education, our method
29 | of --- as far as the treatment centre goes at the
30 | recovery end, has been sanctioned by such people as Dr.

1 Mead from the University of McGill. Dr. Donald McKay
2 of McKay Institute, Dr. Chiasson of Joliette Clinic.
3 Dr. Bob Porter of the Bell Telephone. I can --- Dr.
4 Richard Bates of the Lansing Clinic on Addiction. These
5 men that I mentioned in the medical field, as far as I
6 know, on their documents, and on the things that they
7 talk about, are some of the world's leading figures on
8 the treatment of addiction. And each one of them
9 sanctions the Spera method.

10 On the educational level in our school
11 work and our street work we are sanctioned by the Catholic
12 School Commission. At the Spera Foundation we have a
13 regular school. Our addicts continue their education
14 and there is a much different atmosphere. It is a
15 more personal approach to the school programme. We
16 are sanctioned by Bishop's University because they are
17 allowing us in to do work at Bishop's University. We
18 are also sanctioned by Layola College because we are
19 in there doing work. We are sanctioned by at least a half a
20 dozen or more private institutions, we are very, very
21 seriously thinking on the lines of accepting a
22 downtown office sponsored to us by the citizens
23 committee of Montreal, to open an information bureau
24 and a talkathon. I would also like to say about this
25 School Commission, the Catholic School Commission
26 that we work in does not use pictures from California
27 or Ottawa. As long as I have been there, the last
28 two years, I have never seen a moving picture run yet.
29 I would also like to say that people that are on the
30 sidelines, that are helping us because they feel that

1 we have the right approach, and they are Dr. Penfield,
2 Madam Vanier --- when I mention Madam Vanier, to let
3 some of you people know that she is one of the most
4 active persons I have ever met in prison or rehabilitation
5 work. Madam Vanier is one of the most dedicated people
6 to the rehabilitation of a human being that has gone sour
7 than any other person that I have ever come to know.
8 Dr. Penfield is the top administrator of the Vanier
9 Institute. We have other doctors from the Douglas
10 Hospital, and other units contributing to the medical
11 aspect of drugs and treatment at the Spera Foundation.
12 I could name you a lot more people. This brochure ---
13 because I speak the truth --- this brochure, the
14 documents that you see, the printing of it and the
15 editing and so on and so forth is done from the firm of
16 Mr. Bruce LeDain, the brother of Gerald LeDain. The
17 advertising agency has picked up the challenge to back
18 and to sponsor the Spera Foundation, because they came
19 and seen and they liked what they have seen and they
20 are backing the Spera Foundation. And Mr. Jack Bailey,
21 one of the editors and vice president of McLean
22 Advertising is on our board of directors.

23 THE CHAIRMAN: I should just say a word
24 of explanation here. I was not aware of that, and there
25 is no connection between our work here. But I want to
26 say that I congratulate you on your choice of words.

27 MR. BURTON: I can tell you things that
28 I would feel beneficial except that we talk about
29 marijuana, and I will leave it there. We are supposed
30 to be all intelligent human beings. There are whole

1 segments of our city and other cities that have been
2 totally corrupt. It breeds nothing but violence; it com-
3 pletely destroys the moral structure of a human being
4 and in large segments of our city the whole environment is
5 corrupt. And we take a place like New York City, and
6 we say, "Legalize marijuana." I will talk about New
7 York because I know New York a little bit better. And
8 on register in all the facilities known in New York City,
9 and there are many, for the treatment of addiction,
10 there are registered --- and I just die the films two years
11 ago for MBC --- there are 87,000 young people from the
12 age of eight, thirteen, that are hooked on anything else
13 but marijuana, and hashish. 99.9%, according to the
14 statistics of every home or every facility that they are
15 using, started on marijuana. If marijuana is going to
16 harm even one human being, should we legalize it or should
17 we add another social problem to our country? The Government
18 spending literally hundreds of thousands of dollars to
19 get us knowledge enough to quit smoking these things, because
20 they say it kills us. They are spending hundreds of
21 thousands of dollars in advertising and other methods
22 to try to prevent alcoholism, because alcoholism in
23 North America is number one health problem, and
24 number three social problem. If we know these facts,
25 why in hell are we all in this room even thinking about
26 socializing or legalizing something that leads to
27 destruction? Because drugs promise a great deal. They
28 promise insight. They promist everything. And to
29 answer that architect that was up there, basically what
30 he was trying to tell me anyways, or what I got out of

1 it, was that if you know where a hit is at, you can take
2 a few drugs in the right environment. Maybe he is
3 going to build us all buildings, because I know doctors,
4 surgeons, medical doctors, psychiatrist, psychologists,
5 layment, priests, ministers, rabbis, I could bring them
6 all up here in front of you and they are all well
7 educated people. A lot of the idiots that come from the
8 slums, and they are all sick, and they are all hooked,
9 and they all have different environments.

10 So I do not think that anyone of us could
11 say where the cause is. And we don't know what makes
12 addiction. We don't know what makes one person abuse
13 something and another not to abuse it. There isn't
14 a human being alive that can get up here and give you
15 facts about what makes me an addict, and what makes the
16 other person not an addict. We have the problem. What
17 do we do about it? We at Spera feel we have the answer
18 for some of them, not them all. There needs to be
19 other approaches, other methods, other than the Spera
20 method. I agree wholeheartedly there has to be a whole
21 lot more. But I know this to be a fact, coming from
22 Synonon and Daytop and Lexington, Kentucky and other
23 clinics, one person that is using any type of drug, alcohol
24 or any other type of drug, cannot sit and talk to somebody
25 that is on drugs themselves and tell them how to get off
26 of it. They had better God damn well get off of it
27 themselves first before they try to help someone else
28 who has got the problem. Thank you very much.

29 THE CHAIRMAN: Thank you, Mr. Burton.
30 Excuse me here for a minute. I have a problem. The

1 | problem is a very heavy agenda. We had only
2 | scheduled today, and actually this morning and this
3 | afternoon for our hearing. And I have at this moment ---
4 | it is now 12:25 --- and I had scheduled for this morning
5 | Sgt. Detective Jacques Durocher, Montreal Police Depart-
6 | ment, former Chief of the Youth Division who is here,
7 | and Dr. Silver and Dr. Samuel Stein, Institute for
8 | Family and Community Psychiatry at the Jewish General
9 | Hospital and the doctors have to leave at 1:00. I don't
10 | know when they could come back. But they have to leave
11 | at 1:00, and I don't know what Sgt. Detective Durocher's
12 | personal problems of time may be. Assuming the doctors
13 | have to get back to the hospital, Sgt. Durocher may well
14 | have to get back too --- I was going to suggest however,
15 | or ask if it would be acceptable if we heard the doctors
16 | first and if it would be possible to hear him after the
17 | doctors.

18 | "French"

19 | THE CHAIRMAN: In light of that then, I
20 | would like just to hear Dr. Silver and Dr. Stein to
21 | permit them to leave by 1:00.

22 | Now there is a gentleman at the microphone.

23 | MR. COZEN: In deference to Dr. Stein,
24 | I will make this short. A long time ago I wanted to
25 | meet with Mr. Burton because it is obvious that our
26 | techniques and operations are not the best. First of
27 | all, I have heard marijuana blamed for a lot of things,
28 | but the Fall of the Roman Empire is getting a bit
29 | ridiculous. I don't want to sound vague, but Mr.
30 | Burton and I have obviously seen the same things. I

1 was not an addict myself but I worked in residential
2 treatment centres for two and a half years in New York,
3 and I had some people die of withdrawals. I haven't seen
4 it capable of making a person freaking out on acid, saying
5 "Get yourself together," and all of a sudden he is together.
6 But I do think it is important that there are certain
7 facts --- it may not be important to Mr. Burton, but it
8 is important to this Commission --- when you say, well,
9 I don't really know, but the statistics in the hospital ---

10 MR. BURTON: Mr. Cozen, I don't like to
11 interrupt you because when I get a thought I like to
12 bring it. You said that you were an addict.

13 MR. COZEN: I said I was not an addict.

14 MR. BURTON: You were not an addict.
15 Do you still use any t-pe of drugs?

16 MR. COZEN: Good heavens. No I don't.

17 MR. BURTON: Mr. Cozen, you are a liar.

18 MR. COZEN: I smoke marijuana.

19 MR. BURTON: Do you want me to bring you
20 samples?

21 MR. COZEN: You're darn right I do. But
22 I do not want to get into this opinion because I want
23 to speak to him by myself. First of all the statistics
24 that he brought out, I have some things to say. There
25 is a certain type of personality, intrinsic, to a person
26 who has gone to A.A. or Synonon or Daytop. I don't know
27 about Spera. I assume there are certain people who have
28 gone to Spera, and I have sat in there myself and come
29 back with reactions, negative or positive. When a person
30 says that we have people between the age of fifteen and

1 twenty or twenty-five or whatever, and our success rate
2 is between 40% and 54%, and the thing is that a person
3 can kick drugs but remains an addict for the rest of his
4 life. When a person goes into a place like A.A. and comes
5 out, there is a certain type of personality intrinsic to
6 A.A. or to Daytop. What they say is that you cannot go
7 back to your original neighbourhood, and you can't get
8 near marijuana, and you can't get near your old friends
9 because they stand for something. They are the people
10 who got you in trouble. And if you go back, they will
11 offer you drugs. You are going to get hooked again.

12 MR. BURTON: Mr. Cozen ---

13 MR. COZEN: I just want to finish. I
14 don't know if I'm quoting you correctly when you said it
15 is a point of time to destroy the old person and
16 develop a new one. I certainly disagree with that. What
17 we try to do is redevelop the personality, bring back
18 the old person, but one with more personal fortitude, a
19 little more self conscience, a little more self confidence,
20 a little more strength, but certainly not change him.
21 Because you want a person who can go back into the ghetto
22 and talk to his friends and turn down the old. A person
23 that's disregarded or disacknowledged his existence any
24 more. That's the problem. When a person goes to a school
25 and says --- yes, I was referring to Mr. Burton when I say
26 that his was our competition in the School Commission, and
27 I was relating a conversation that I had with the Catholic
28 School Commission when I said what my approach would be
29 to drugs. I said the criteria for whether or whether or
30 not I went into the schools was what my pitch was to

1 marijuana. And I said, "Well, for the first time in my
2 life I have to play politics" and say, "Well not neither
3 here nor there, because I don't see the relativity to it.
4 Because I don't agree that marijuana leads to heroin.
5 And I also don't agree that kids in New York, the 87,000
6 between the ages of eight and twelve start on marijuana.
7 They start on solvents and hallucinogens and wax remover
8 and paint remover. That's false. Now I am saying I
9 don't want to turn it into a debate.

10 THE CHAIRMAN: No, because we have two
11 community efforts here. Our job --- we want to learn
12 as much as we can about the facts of community response
13 here and there is no doubt that the important job of
14 evaluation should be done. But I think, you know, we
15 are getting a lot more opportunity to talk with you. And
16 the observation of the work of these two efforts before
17 we would form any judgments on evaluation. So that, you
18 know, I think the important thing is that we are getting
19 the facts this morning on the existence of these two,
20 and general idea of their philosophy. We certainly don't
21 want to jump to conclusions on the basis of a debate
22 here, about philosophies of treatment centres. I am
23 wondering if ---

24 MR. COZEN: Well look, as I say I have
25 been looking forward for a long time to sit and talk to
26 Mr. Burton. I'll do that on my own, and I also want to
27 give the microphone to the doctors. I am sorry if it
28 sounded like a debate.

29 THE CHAIRMAN: No, not at all.

30 MR. COZEN: I thought there were certain

1 things that had to be known. Like the sort of approach
2 --- I've got a real fast example of different approaches.
3 In England, and everyone cites the English approach to
4 drugs and how they solve their heroin problems, and
5 the thing of heroin maintenance I suppose. What they do,
6 is a person goes in a registers themselves as an
7 addict and he gets himself heroin from the Government,
8 which is like our methadone. They are not looking to
9 helping the addict but they're looking to tone down the
10 crime rate. You know, because the kids have heroin,
11 they get from the Government they often go out and you
12 know, jack up cars and steal tires and things of this
13 sort. And this one approach seems to me it's false,
14 methadone to me is also false. I agree with the basic
15 concept of Jerry Burton's programme, and I have great
16 respect for a person who can on his own kick drugs. I
17 know how hard it is, I have seen kids who have tried to.
18 But it's not just a frame of mind. You can't just say
19 to an acid person, "Well get yourself together. And
20 all things, which would also disturb, you also can't
21 expose two different kinds of people who were probationites.
22 Say a person who has been busted for hash to the Spera
23 Foundation. A person who has been on acid to the Spera
24 Foundation, and all of a sudden expose him to hard core
25 addicts and the therapy to rehabilitate them, they'll
26 find it's like if you send a kid to prison he is ---

27 MR. BURTON: Mr. LeDain, I just briefly ---

28 MR. COZEN: I think I'll drop it here
29 and you can ---

30 MR. BURTON: Yes, I think I will just
briefly ask two young gentlemen to stand up. One was

1 a speed freak or that's the terminology he used, and
2 one was an acid head. Both of them have recovered, at
3 Spera, both have lived together for a lengthy period
4 of time at Spera. Both are graduates. One is staying
5 on as a resident, assistant director and I would like
6 Eddy Maloney and Jimmy Robertson to stand up please.
7 You see they live together, they function together,
8 they are friends.

9 THE PUBLIC: And I also live in the
10 ghettos too.

11 THE PUBLIC: Me too for that matter.

12 MR. BURTON: I am not trying to prove any
13 facts, I just want to prove that we could live together.

14 THE CHAIRMAN: I think we are going to
15 have to follow up a lot more effort to get the benefit
16 of your experience, both of you. This is one of our
17 major concerns in this second phase, the evaluation of
18 the treatment. And the natural results. I am very
19 obliged to you for coming today.

20 THE PUBLIC:

21 "French"

22 THE CHAIRMAN: Alcohol and marijuana.

23 Did you ever eat peanuts before?

24 MR. BURTON: Why yes, I eat peanuts, yes.

25 "French"

26 THE CHAIRMAN: Would you say that the
27 problems, personality problems, which you have seen
28 in heroin users are the result of heroin, or did they
29 exist before heroin was used?

30 MR. BURTON: Would you repeat that please?

1 THE CHAIRMAN: All right. Would you say
2 that the psychological and personality problems of
3 heroin --- of the heroin user are problems which are
4 the result of this heroin use? The effect of this heroin
5 use? Or did they exist before you started using heroin?

6 MR. BURTON: No, they are directly the
7 cause of the use of drugs.

8 THE CHAIRMAN: They are the cause of the
9 use of drugs, the cause of these problems.

10 MR. BURTON: No, they don't --- a heroin
11 user doesn't use heroin because he had these type of
12 problems before. I was never a th ief, I was never a
13 part time homosexual, I never raped anybody. I never
14 shot anybody, I never done any of those things until I
15 used heroin.

16 THE PUBLIC: I talk about psychological
17 problems.

18 MR. BURTON: I can't honestly say I had
19 any. I was a normal twelve year old boy, I was active
20 in amateur sports, very, very active in amateur sports.
21 I was a well rounded, average twelve year old boy until
22 I got into use of drugs, and then whammo.

23 THE PUBLIC: You said that you were?

24 MR. BURTON: Yes, before I took drugs.

25 THE PUBLIC: Mr. Chairman, my name is Lou
26 Voticky and I am the chairman of the Operation Drug Alert
27 Committee in the Kiwanis Club of Lake St. Louis. I
28 submitted a brief to the Commission in writing, so
29 therefore I don't have to go into it. The one thing
30 I would like to bring up here is that this entire hearing

1 this morning seems to have spread into a dog fight as
2 to whose method is better. Now I have been deeply in-
3 volved in drug problems for the last two years. My
4 organization has supported different types of assistance
5 to drug users, ranging from the Y.M.C.A. to Youth
6 Emergency Lakeshore, to the Dorval Drop In Centre. We
7 supply them with all kinds of assistance that they can
8 possibly require. Now, during this time though, I would
9 certainly like to dispute Mr. Burton's point that
10 marijuana leads to heroin. Certainly 100% of all heroin
11 users have used marijuana, but 100% of all heroin users
12 have also drank milk. And I think this is --- this is a
13 big smoke screen --- this whole marijuana thing is a
14 bunch of garbage. It has nothing to do with the problem
15 at hand. Our problem is our young people are using
16 hard drugs, and there must be a way found in order to
17 prevent this.

18 MR. BURTON: Could I answer you on that
19 question? I am thirty-six years old, and most of my
20 knowledge comes from when I was twelve and up. And I
21 am talking about places like New York City that were,
22 when I was twelve ye-rs old, there was as much drugs
23 then as there is today. The drug is used mainly in
24 places like that at the beginning. That's how organiza-
25 tions --- organized crime introduces our children, our
26 young people, to harder drugs, through the marijuana
27 scene. Marijuana has been around for a long, long, long
28 time. I am not talking about today's youngsters, I am
29 talking about the youngsters before me. And when I was
30 a youngster, and the youngsters today --- the only

1 difference is that the chemicals have now come into
2 existence. It is more widespread, there is more talk
3 about it. It's sort of come out from underneath. When
4 you mentioned drugs, when I was a kid you immediately
5 got locked up. So it was all totally underground. You
6 couldn't even speak about it openly, or you were
7 locked up. But it was there. And marijuana is only
8 in my opinion, sir, and when I look back as a boy,
9 marijuana was the major factor in large cities like
10 San Francisco, Los Angeles, Chicago, New York, Vancouver
11 and all these other places where drugs were, for the
12 last forty or fifty years or more --- that's the reason
13 for it.

14 THE PUBLIC: I submit, and regardless of
15 what you or any other ex-addict will say, I submit that
16 marijuana has nothing to do with heroin, I submit it
17 has nothing to do with acid, and it has nothing to do
18 with speed. The reason that we have a drug problem is
19 threefold. One, the kids are bored, they don't know
20 what to do with themselves. Two, their communication
21 with their parents is almost non existent, and third,
22 and possibly the most important, is that the kids are
23 rebelling against authority in this manner.

24 Now, I have two suggestions that I
25 submitted in my brief, and I would like to repeat these.
26 And if anybody wishes to ask a question --- I realize
27 time is short. I have to work myself this afternoon,
28 and therefore I can't stay. The first one is the media
29 have been very guilty in spreading the drug culture
30 throughout North A-merica. I remember Life Magazine,

1 and Look, having twelve, fifteen page spreads on the
2 drug culture four, five, six years ago. This not only
3 collaborated it, it made it look like something to be
4 looked up to. I therefore submit that anybody here who
5 has children between the ages of five and eight will
6 testify to the effectiveness of commercials on
7 television against smoking. Now, you will find that
8 these kids in this bracket have pretty well been
9 straightened out on smoking through the commercials on
10 Saturday morning between the cartoons. I strongly
11 advocate that the Federal Government supply the money,
12 and it is not very much required for the production of
13 radio and television commercials that will be put on the
14 air through the C.R.T.C., the radio and T.V. stations
15 are ready to give us the time. I have requested them,
16 and they said, "We'll give you all the time you want, but
17 we can't afford the costs of producing these." Now,
18 one station in Montreal, just last Wednesday night,
19 offered to make some of these commercials for us. If
20 they do, we are halfway there. But I don't know how
21 far they can go. And I feel that if we start with the
22 very young, with an educational programme --- not with
23 baloney, not with lies, not trying to scare them, just
24 facts as we know them now, we would get something
25 accomplished.

26 THE CHAIRMAN: Thank you. Thank you
27 gentlemen. I call not on Dr. Silver, and Dr. Stein of
28 the Institute for Family and Community Psychiatry, at
29 the Jewish General Hospital. I propose we recess at
30 1:00 and reconvene here at 2:00.

1 DR. SILVER: Since we only have about
2 twenty minutes here to talk of the things we have been
3 doing at the Jewish General Hospital, I would like to
4 extend five or ten minutes between increased services
5 dealing in terms with what we feel are both intuitive,
6 supportive and one of them at least in a (inaudible).
7 Then, perhaps, on our --- and then perhaps Dr. Stein could
8 use a few more minutes to attempt to conceptualize
9 what we have been trying to do in terms of setting up the
10 value and the assessment programmes in every treatment, whether
11 innovative, supportive or otherwise, we have attempted to
12 undertake. I will speak briefly to two programmes only,
13 and the third one which is now in the process of being
14 set up. One of them is a project that we had this past
15 summer, where we had seven beds allotted to what we call ---
16 or thought would be a back up service to those who needed
17 them, for drug problems in this broader sense. A lot of
18 preparation went into providing these seven beds. We
19 consulted the various people who service and are of
20 service to the youth in Montreal, so that even though it
21 was established in a hospital we cut out almost all the
22 red tape that ordinarily would be met in a hospital. The
23 director and the admitting officer gave us a seven bed ward
24 with a detached worker from one of the Youth Clinics in
25 Montreal. The auxilliary staff was mainly of detached
26 workers and this was supplemented by nursing staff,
27 social worker and staff doctors who were on duty twenty-
28 four hours and slept in the hospital.

29 I would like to tell you what our fantasies
30 were before we opened this seven bed service. We had a

1 | number of meetings in terms of attempting to set up a
2 | ward that would best be conducive to treating very acute
3 | and severe drug intoxication problems. We fantasized
4 | that in addition to seven beds we could use two large
5 | rooms with pads and couches to accommodate the many, many
6 | referrals that we were anticipating. This was back in
7 | June, if you recall, and it was a long hot summer of
8 | difficulty and problems with drug use. But in actual fact,
9 | things turned out to be very different, not that this
10 | was not a very important experience, not that there
11 | isn't in fact a need for a back up service of this kind.
12 | But we certainly did find that the number of hospitaliz-
13 | ations that we got, or were told that might be needed,
14 | or would be needed was certainly far below in reality
15 | to what we had expected.

16 | I would like to just point out briefly
17 | for a moment or two the kinds of experiences, the kinds
18 | of young people we saw there and how we dealt with it.
19 | I think it is most important to point out that we thought
20 | we had reasonably good liaison with many people in the
21 | community to service young people. And I would like to
22 | list the people who were the main referrals to this
23 | seven bed unit. There was Drug Aid which was one of the
24 | referrals, Staine-Famille Youth Clinic, Cote Saint-Luc
25 | Youth Clinic, Westmount Youth Clinic, Saint Laurent
26 | Youth Service Emergency, our own emergency department,
27 | the police, parents, friends, Y.M.C.A., detached street
28 | workers. There were the main referral sources. So that I
29 | think we had a reasonably good liaison, or contact with
30 | a wide variety of young people who in fact are front

1 line people being directed with youth on the streets
2 and in other places. During the six weeks we were open,
3 we saw a total approximately of 70 young people, and
4 included in this are a few that were seen a few times.
5 The others two or three times. We haven't worked out
6 all the statistics and history but I would like to just
7 point out a few things; one, that those who in fact
8 took LSD had "bad trips", were those who needed the
9 largest numbers of admissions in contract to "bad trips"
10 on amphetamines. We found that these severe anxiety
11 reactions and "bad trips" on marijuana could usually be
12 dealt with on an out patient basis and there were none,
13 at least in this particular population, that had to be
14 admitted. We saw very few heroin problems. This was
15 at a time when they said this particular problem is
16 going to become more so. But we did see two or three
17 people who were on methadone and who weren't getting
18 it for reasons of not attending clinics and so on. We
19 saw only two barbiturate problems which was long
20 standing, chronic, and well known to all of the hospitals
21 in Montreal. One of the things that we did observe is
22 that we attempted to go over the history of those who
23 came in very carefully, and we found that in at least
24 one third of those who came to this ward had more than
25 two previous psychiatric programmes. We are not
26 including an interview with a psychiatrist and one
27 referral that had been in some form of treatment, in-
28 vestigated or otherwise, by psychiatrists or other mental
29 help in the medical profession. We did see a number ---
30 six to be exact --- people who had had "bad trips" and

1 remained in a state where they had to be hospitalized for
2 a long term period. And each one of these, it was found
3 had been, prior to this present admission, had at least
4 a three month or more gradual deterioration of various
5 behavioural problems.

6 I think it is important in some ways to
7 point out that we should not be disappointed, happy or
8 otherwise about the numbers, as numbers only, because in
9 a way it taught us something very important. It taught
10 us that, one, that it doesn't necessarily relate to what
11 in fact the drug scenes are in the streets. This relates
12 only to those people who we reached through these front
13 line people that we had liaison with. Two, what it did
14 teach us was that in over half the cases we were able to
15 be of great help to these front line people by merely
16 being there and being able to conceptualize the problems,
17 deal with it on that basis, then go back and carry on with
18 these young people, where otherwise I think hospital
19 admission would have been necessary. Three, I would like
20 to point out too, of course --- and this brings me to the
21 Youth Clinic --- that we have had in the service at
22 Cote Saint-Luc, and that is of course one of the most
23 important things that we found in developing any sort of
24 treatment service, or what have you, that you have to
25 consistently re-evaluate the service almost weekly or
26 every two or three weeks if you wish, because you are in
27 fact dealing with a population, an adolescent young adult
28 population, who by the very nature of their development
29 processes are in a state of change and facts of his needs,
30 and services are different. And unless you do this then

1 | you find you have committed yourself to something which
2 | in fact is not what was needed originally in the first
3 | place. For example, we opened the seven bed ward to be
4 | as a back up for drug intoxication problems. It turned
5 | out in fact after one week, as we began to see what was
6 | happening, was that this was not the only service this
7 | board could in fact address itself to, but could in fact
8 | become a back up service, and should be a back up service
9 | to a variety of other problems in fact, and there were a
10 | variety of problems to present themselves. So drugs
11 | became only one part of it.

12 | Similarly, a Youth Clinic where it was
13 | instrumental in setting up in Cote Saint-Luc, along with
14 | other people, we found the Jeanne-Mance Clinic in the
15 | ghetto-like area, that here to, although the services
16 | were modelled after the Youth Clinic at Jeanne-Mance,
17 | there were demands and very quickly we came to realize by
18 | sitting and meeting with professional detached workers
19 | and so on that the services here that were needed were
20 | very different. And in fact that all this fell in the
21 | public mind, it is seen as in fact a very small percentage
22 | of the population of the problems that are dealt with,
23 | as what we might put under the heading of psychosocial
24 | problems which is increasing more rapidly in recent years.

25 | So I would stop at this point and try to
26 | condense many things in about six or seven minutes.
27 | What we are essentially attempting to do at the Jewish
28 | is our involvement with these services, we are attempting
29 | to set up those services and treatments to support our
30 | innovative or evaluative assessment or process immediately,

1 so that we can in fact allow services which can be planned
2 and phased out to let others take over and to be on top
3 of things enough so that in fact the services serve the
4 needs, rather than the other way around.

5 I would now like to turn the microphone
6 over to Dr. Stein who is director of our development
7 programme and he will adress himself to some of these
8 aspects.

9 DR. LEHMANN: Dr. Silver, may I ask you
10 one question. You said the purpose primarily is to
11 evaluate the needs and then pass the eferrals on to
12 people who were in the ---

13 DR. SILVER: Are you referring now to the
14 Youth Clinic or the seven bed ward?

15 DR. LEHMANN: I see, you spoke of the
16 Youth Clinic lastly?

17 DR. SILVER: Lastly, yes.

18 DR. LEHMANN: What is the main purpose then
19 of the clinic at the Jewish?

20 DR. SILVER: I was describing before the
21 seven bed ward that was going to be a back up service
22 to what was felt to be a need, and in fact demanded
23 as a need by various people working in other youth
24 services, saying that the trouble that we have is that
25 we cannot get a hospital to back us up, when we have
26 an intoxicated young person on drugs. That is for a
27 pilot project at the time.

28 DR. LEHMANN: What is it now?

29 DR. SILVER: As a result of that, we are
30 now in the midst of setting up an emergency diagnostic unit

1 | which will be a similar service in the sense that a young
2 | man will be able to be brought directly from the street
3 | into this service without going through all kinds of
4 | various red tape, and there will still be a detached
5 | worker and various facilities available to him. That
6 | area itself is a twelve hour holding situation, and we
7 | will only have one or two bed back up service.

8 | DR. LEHMANN: What will you do after the
9 | twelve hours?

10 | DR. SILVER: After twelve hours they can
11 | stay there. From after twelve hours up to seventy-two
12 | hours we have two beds in our R-4 east ward, that they
13 | can use. After that if they need further hospitalization
14 | we would be using our own wards or whatever facilities
15 | are available.

16 | DR. LEHMANN: What do you mean?

17 | DR. SILVER: It could be R-4 east which
18 | is our psychiatry ward, or we could go on with 4 ---

19 | DR. LEHMANN: You would not transfer them
20 | to Douglas Hospital?

21 | DR. SILVER: Yes, we have had four transfers
22 | to Douglas Hospital in our previous --- that we had and
23 | we found that while drugs were prevalent, they were in
24 | fact psychiatric problems that brought them there.

25 | DR. LEHMANN: Were they in fact retained
26 | for a long time at Douglas Hospital?

27 | DR. SILVER: One --- the follow up we
28 | have so far, one ran away and was returned after a while,
29 | and another one is still there. I am not sure about the
30 | other two.

1 DR. LEHMANN: One was discharged after
2 being in for forty-eight hours?

3 DR. SILVER: And why was that --- oh,
4 when they come back yes. One of them --- and this after
5 --- I think we are talking about the same person. I
6 am glad you commented on that and expressed your opinions.
7 One was a long term, hard core, long term problem of a
8 young lady who had had many other problems, and I think
9 this is the one we are talking about.

10 DR. LEHMANN: I just wanted to know how
11 you disposed of her problems.

12 DR. SILVER: Most of them, the detached
13 worker or the person bringing them in, stays with them
14 through this period of time. They have a certain amount
15 of lax in terms of this service, and I will let Dr.
16 Stein address himself to that, but what we attempt to
17 do, is that the person who makes first contact with that
18 person, stay with him until he goes back into the
19 community, and use the facilities there, really for
20 emergency treatment, diagnosis, management, planning.

21 THE CHAIRMAN: I should say Doctor, we
22 have not yet received --- some of us have had extensive
23 contact with you and your staff too, and we have not
24 received yet the reports of this contact.

25 DR. SILVER: The main reason for that is
26 that we know how many reports have been submitted
27 without any hard data. We felt that while we have a
28 hard data on four months case, we now have three months
29 of hard data on the Youth Clinic and we thought the
30 Commission would perhaps appreciate this kind of brief

1 with some actual data which we could submit with it,
2 rather than again philosophical or theoretical services
3 which you may have, or what have you.

4 DR. LEHMANN: I would like to just ask
5 one other question on this power drive? What is the
6 object for instance for what you call a hard core speed
7 user, would require the services of your particular
8 clinic several times in a month, for instance, every
9 weekend or so. Would you take them every weekend, or
10 would you, after the third or fourth time say, "Well,
11 it's like a ping pong ball, we're not going to play
12 any more."

13 DR. SILVER: I think --- I don't know
14 how to answer this, because again I don't think we have
15 seen enough. And I don't know how long we can see them
16 again and again before we get angry enough to kick them
17 out. And what I would like to think is that how much
18 we would in fact re-admit them and how could we get
19 angry and frustrated, when we don't have anything else to
20 offer them. It depends very much on whether the
21 services there are that we could use as a back up in
22 terms of these hard core. I think we should point out ---
23 and another thing, this is just one small reason why this
24 research has been set back. For example, the same now is,
25 the establishment has been a problem for many years, and
26 I am sure that even there, and I am sure that this is true
27 of any clinics, are beginning to see the hard core percent-
28 age of young people who tie up the largest percentage of
29 services available. No different that they are --- six
30 or eight percent of the population tie up, 85%, 95% of

1 other psychosocial services in the municipal services
2 in the United States. This is another aspect that we
3 haven't yet addressed ourselves to at this time.

4 THE CHAIRMAN: Dr. Stein?

5 DR. STEIN: I think the problem which is
6 the greatest just now, the same kind of problem that has
7 been facing the youth as such. And whenever you set up
8 a service that is relatively isolated from other kinds of
9 services around, that could be of help, or there are no
10 services around that could be of any help, those services
11 are blacked out by the users and I use that situation
12 chronically for which there is a resolution. Over 6%
13 are operating in the seven bed project now. They
14 haven't --- there was in fact a few individuals who kept
15 coming back to the service over and over again, and we
16 realized that there had to be a better way. However,
17 there was no better way, and at the time we thought we
18 had to commit ourselves to receiving individuals on
19 repeated re-admissions even if it is only for a period of
20 one or two days, recognize the fact that the individual
21 had a hard core problem, that were cropping up over and
22 over and over again. But whenever the individual presented
23 himself to the clinic, or to our seven bed unit, we did
24 service them. When they had no longer need, they left.
25 There was, you know, easy access and easy exit. But
26 this is a problem that has been increased by the youth.
27 And perhaps we can get into this a little later on in
28 perhaps a more general sense. I would like to speak to a
29 broader aspect of organizations regarding the services
30 to the public, planning an evaluation. I think that we

1 should recognize that we are dealing with innovative
2 services here that cannot at all be planned for in the
3 same way as one plans for a community service to a broad
4 section --- or broad sector of the population. That
5 includes babies, children, infants, adolescents, adults
6 and old people. That kind of community is relatively
7 stable. However, we are dealing with a certain sector
8 of the community that should be by age, both above and
9 below high adolescents or youth, and you define between
10 the ages of thirty and thirty-five. We are dealing with
11 not only the --- only the idea that each individual as
12 I've been talking to from ages thirteen up to twenty-five
13 is changing year by year, and therefore I categorize
14 that particular group. But also that they only spend a
15 very limited time in that particular age group that seems
16 relevant to certain services required for them. Also
17 to that the youth culture does change, and that is
18 evident as well. Therefore the needs and the problems
19 arising in the needs that are deemed to be relevant to
20 the problems, and the services which should be supplied,
21 should be administered in such a way as to maximize them
22 and that can be opened at any given period of time.
23 That is the administrative structures for all kinds
24 of services in the area, groups should be especially
25 loose, and programmes should be kept extremely flexible,
26 so as to maintain a maximum of options open at any one
27 time. In other words, one should not commit scarce and
28 expensive resources. And here too, would be exclusive of
29 this. But the seven bed ward is one typical example. If
30 this were --- if this seven bed ward were begun by an

1 institution that was a bonded administrative group by
2 other regulations in terms of the institutions in the
3 past, it would seem reasonable to conclude that a seven
4 bed would continue to be utilized in the same way as we
5 had experience in the six week term, a much, much longer
6 period of time. That is, whereas only at any given time
7 two or three beds were used at the very most, of the
8 seven bed ward, one could foresee similar commitment of
9 expensive resources over a much longer period of time
10 with, I think, extremely expensive service. What happens
11 at that point is that after several months or several
12 years the service not being utilized, one says, "Okay,
13 fine. Then this service as a while is irrelevant."
14 Considerable reaction of backlash for instance is a result
15 of this expenditure, and one has to be extremely flexible.
16 The other aspect I wanted to speak to was in fact the
17 very problem you brought up before. The repeated utili-
18 zation of one unit by individuals who require treatment,
19 and this position that is out of the hands or beyond the
20 capacity of that particular unit. And then that is looking
21 to the idea of several states of the organization. If one
22 looks to youth services on the lines of there being a
23 continual --- continuous services on lines of the
24 requirements for treatment resources. One can foresee
25 that, perhaps, by not isolating the various front line
26 agencies or the various back up services, and by building
27 in very important liaisons from other services to back
28 up services, one would not necessarily end up with the
29 same sort of blockages that are now being explained by isolate
30 outlet treatment services on the streets. We can foresee

1 the primary service being somewhere in the front line
2 agencies. This front line detached worker systems or
3 a street clinic where these services are the most
4 prevalent of all, where they are small and highly
5 flexible and very responsive to the need. All the
6 cursory institutions that are perhaps more specialized
7 or more specially run, they required very specialized
8 services and by their nature are perhaps a bit more
9 bureaucratic and a bit more rigid. It is understandable,
10 because extensive resources have to be committed over a
11 longer period of time. Now, the problem I think at
12 hand now is trying to keep lines open from the most
13 front line primary agencies, to the more specialized
14 cursory institutions. And this is the problem that
15 should be taken from a logical point of view, and
16 hopefully comments and recommendations of this kind
17 can be included in the Commission's final report. The
18 other broader point that I would like to address myself
19 to, and only in a very brief way because of the fact we
20 don't have all the analysis in yet from what we hope to
21 have evaluated over the past several months, is the
22 evaluation of services that are being set up in a burgeoning
23 way by a whole variety of organizations, both private and
24 public. And the lack of marked reliability and hard
25 core evaluations. Not in terms of how many people get
26 better per number of people actually served, because that
27 may well lead us into an interminable quest for criteria
28 success. But more in terms of laying down very signifi-
29 cant objectives and severe objectives. And that's all
30 possible for the operation of the given unit whether it

1 | be a primary, secondary or cursory agency. And try to pass
2 | on to this criteria a measurement for determining whether
3 | the operations as a clinic in terms of all the laid down
4 | objectives. I think that trying to run after the gold
5 | pot at the end of the rainbow in terms that are set may
6 | not be the most feasible way of going after some kind of
7 | ability at the present time. I think we have to look ---
8 | look into operations research, or operations of
9 | evaluation from the point of view how can we provide the
10 | best kind of services to the larger number of people.
11 | Thank you.

12 | THE CHAIRMAN: Thank you. Any questions
13 | or observations?

14 | THE PUBLIC:

15 | "French"

16 | DR. SILVER: I would just like to say one
17 | word on this, and that is this is one of the most
18 | important aspects I think our professionals in fact have
19 | not addressed themselves to, to this point. And unless
20 | they do, and unless they can allow this professional
21 | barrier, or restriction, or --- to break down, they
22 | simply never will be able to in fact address themselves
23 | to this problem. I would only like to point out one way
24 | that we have attempted at least to deal with this end
25 | and one of its aspects. In planning our emergency
26 | diagnostic and management unit, we called a meeting of
27 | all the front line people working in the community. And
28 | not only to assess what they felt was needed, but we
29 | felt that this would be meaningless unless we could get
30 | their commitment to work with us, in this emergency

1 unit. To form part and parcel of a team, because no
2 one knows the problems better first hand than they do.
3 On the other hand, I think that some of us perhaps
4 know professionally where the use of drugs and so on,
5 the treatment better than they do. And unless you
6 address yourself to this and plan for this, at some of
7 our meetings which are held bi-weekly we find that services
8 are being opened, but that kids aren't coming. Now this
9 is crazy, when in fact there are services where kids are
10 coming, but where they don't have enough people to service
11 them. Now I think that --- certainly I'm talking about
12 the so called professional level, that we are working
13 on --- but if in fact you are beginning an innovative
14 service, unless you can involve these front line people to
15 come and work with you, not simply say, "Well we will give
16 it to you", kind of think, which is an ongoing and con-
17 tinuous working process together, and discussion and
18 dialogue all the time, I don't think we'll get to any of
19 the problem at all.

20 THE CHAIRMAN: Dr. Stein?

21 DR. STEIN: Yes, I think that this
22 certainly is a very, very large problem. The problem
23 has been besetting the various youth clinics that have
24 had and have not had institutional liaisons with other
25 important hospital back up service, and other kind of
26 personal back up services in the community. There is a
27 problem of drug institutional response. Now there are
28 many, many things that have pervaded in the hippie
29 culture and one of them has to be looked and not
30 taken for granted. The idea that one can get a real

1 thing going, and certainly there is a community totally
2 on the basis of a grass roots response. I think that
3 there are many aspects of the total coordinative ---
4 of the integrated service that are provided for, to
5 the institutes, and to the youth clinics that could not
6 have been accomplished at all if there were not some
7 significant institutional response. And that is that
8 it took members of the department who had a certain
9 degree of respect and reputation at the hospital itself
10 to understand the need, as they saw it, and then to
11 spark on from an institutional basis the proper response over
12 the period. Over the five or six months we have been
13 involved in this situation, there have been more and more
14 people at all levels, psychiatrists and social workers
15 have become increasingly interested in a very short time,
16 and have become more knowledgeable and more helpful in
17 services that are more front line than at the institutional
18 base. I think we should look very carefully to the
19 tragedies of inducing an institutional response rather
20 than simply a grass roots response, whether it be from
21 the kids or from the parents, or the community at large.

22 MR. COZEN: Could I comment on that. I
23 think that Dr. (inaudible) of the institute gave a verbal
24 analogy of the professional's knowledge of the actual
25 scene and said that the hospitals tend to look at the grass
26 roots problem through the large side of the telescope. And
27 it seemed to diminish the actual severity of it on the
28 streets, because their only ration is practically what
29 they see in the hospitals. And certainly there are more
30 than seventy cases that needed hospitals over the summer.

1 I am saying the motivation is there because all the
2 doctors have to know is that they are needed, and they
3 are responding. And all the indigenous workers and the
4 people like Drug Aid and people like that, know that the
5 doctors understand and that the kids are also competent
6 to help. The professionals are not prostrating themselves.
7 They are explaining that at times we can use only the
8 professional approach and the response will not be either
9 as good as it might be, if it came down to the grass roots
10 level and the youth services, making use of the
11 experience that we get from the professionals, can't get
12 to the fact with a quasi professional existence to the
13 kids. I think that the motivation is there of a profess-
14 ional. I think there is a very healthy relationship deve-
15 loping, institutional-wise in these services. And this is
16 what the institute does. It gives us the ability to sit
17 down bi-weekly and discuss with professionals, our
18 problems. Certainly there were no teachers instituting
19 this, it was all live students, and I think that is the
20 reason for the success of the institute. Because nobody
21 knew, nobody looked at it so self righteously. That's why
22 the doctors, especially in Montreal, think that the
23 response is quite excellent on the part of the doctors.
24 The detoxication work, when you ask the question about
25 the basic function of it, practically speaking, if we
26 had a person who was addicted to heroin or speed, the
27 additional period of his rehabilitation is the detoxica-
28 tion period which is a three to four year period, which
29 ideally speaking, should be spent in a hospital or
30 conditioned environment. As for the hospitals, this

1 programme provided for us was to get a person off the
2 street, whereas before we had people go through a with-
3 drawal at Drug Aid and they were incapable of sustaining
4 this withdrawal, because there were kids providing the
5 needles for them. But half of them who went into a
6 conditioned withdrawal, like the hospital provided,
7 especially Jewish General, we could get them to withdraw
8 correctly, and then provide a programme for them. The
9 question was asked, the reason that the hospitals were
10 involved with it, once they got through the detoxication
11 there was no place there for them to refer them, so thus
12 back to the youth services. This goes back to this resi-
13 dential treatment service that they were talking before,
14 and this is again why Drug Aid is a cooperative system,
15 and hopefully it gets the same cooperation back. So for
16 purposes of detoxication they can refer them back to us
17 and we can give them a legitimate programme of
18 rehabilitation. The motivation is there and I think it
19 has to continue. And I think with more widespread knowledge,
20 on the part of doctors with the cooperation that is
21 there, and for example, we started a medical clinic and in
22 a week and half we had twenty-three doctors who in fact
23 committed themselves to helping us.

24 DR. LEHMANN: 'I would like to ask you
25 one question. What would the youth centre do if somebody
26 for instance on speed would come back every three days
27 on a bad trip?

28 DR. SILVER: We are struggling with that
29 right now, Dr. Lehmann, and there are these cases now
30 where the come back every two or three deays with a bad

1 trip or some other particular problem. And I think the
2 young people on the street along with this are beginning
3 to see this as a problem, and in fact don't have the
4 answers no more than we have the answers, either by
5 opening the service and compounding them or what have
6 you. Certainly, we need things other than this kind of
7 thing, where modalities of treatment or modalities of
8 management or whatever you have, to be able to do it,
9 because as Dr. Stein was saying, they can very quickly block,
10 or destroy, if you will, something which in fact is
11 needed very much.

12 I do not know the answer to that. We
13 don't even know how much of this is yet in fact a
14 problem. These are the kinds of things that we have
15 to look at, and I don't think we can extrapolate from
16 theories that we have had, the B.D.'s for example related
17 to the youth scene. But certainly we have to be aware
18 of this, and observe if in fact we can deal with that.

19 MR. COZEN: Dr. Lehmann, the question is
20 being posed of not what you do with the person who goes
21 back chronically but why is he coming back every three
22 days. The question is that if a person goes into a
23 hospital for detoxication, or to treat a certain problem
24 related to drug use, the problem is that once he gets out
25 of the hospital he goes back on the streets. That is
26 his problem. That is why I am saying if we provide a
27 residential treatment hospital, he can get off the
28 streets and get in a conditioned environment which is
29 completely opposite of conditions on the street. Get him
30 out of the shooting gallery and get him away from the

1 accessibility of catching hepatitis, venereal disease
2 or blood poisoning, or overamping on speed or heroin.
3 If we can get him out of that, he won't be back on this
4 stuff in three days.

5 DR. STEIN: There is no doubt that there
6 is a line, in terms of long term treatment centres,
7 whatever their modus operandi are. And that is one of
8 the reasons why any kind of service that is provided has
9 a back up to another service, and we always end up getting
10 blocked up with the very cases that are being referred
11 from the youth clinic. The back up services one finds
12 cannot handle it. It would keep on going on this way
13 no matter how many treatments, are provided or the
14 treatment continued. Until we find some adequate means
15 of providing for long term rehabilitative programmes.
16 And this will be the only way which we can dispose of a
17 good deal of problems that we actually see ourselves as
18 coping with.

19 I think that one of the problems is the
20 tremendous stress and the frustrations of working in
21 these areas is the lack of adequate areas, or options
22 for these people. I think a better worker could handle
23 it where it could be done much more smoothly, and more
24 easily done if in fact there were representatives for
25 the very people who are occupying the amount of the time
26 right now.

27 THE CHAIRMAN: What are your views
28 Doctors on compulsory treatment? Speaking as Doctors.

29 DR. SILVER: Well the man who taught me
30 all of my ideas is sitting in from of me, and I hope ---

1 I will be keeping in mind what I was taught not too long
2 ago. I think in compulsory treatment this becomes really
3 a philosophical issue. At the moment I have sort of
4 attempted to conceptualize it in a perhaps over simplified
5 way, but which allows me to go on doing what I do. And
6 that is that first the fact that a person becomes dangerous
7 to himself or to others, is perhaps a very extraordinary
8 social skin, or this kind of thing, and at that point in
9 time perhaps as a Doctor, I would see compulsory treatment
10 is indicated.

11 I would just like to address myself back
12 for a moment to the hard core recurrent problems at the
13 clinic. I think that one of the things we always have
14 to keep in mind is that we do not, no matter how many
15 services are going to be innovated or how many back up
16 services or treatment services, there will always be the
17 hard core people that we simply have to admit that we
18 do not have in fact the treatment for, and this is in
19 fact why they keep coming back all the time. It is not
20 only the fact that we do not have all these services, but
21 when we are not able, no matter how long the service is,
22 when you are no longer able to treat this person, instead
23 of saying we do not know the treatment and let us get
24 them into another system for a while. I am mentioning
25 this as a realistic approach but remember that this is
26 the problem we constantly have to address ourselves to
27 as an evaluating assessment approach, because if there
28 are people that we think we can treat but perhaps we
29 can't. And I think this is an important aspect of
30 assessing and evaluation as well.

1 DR. STEIN: Here is one very simple
2 problem and that is to try to get some success, and the
3 certain number of people who use (portion inaudible)
4 and then to find some method of characterizing treatment
5 both the problems and needs, and in terms of the kind of
6 service we can find for them. And then we plan for
7 treatment centres that we back up to these various
8 agencies. Too long now in every area of the mental
9 health plan or the human services plan or the drug plan
10 and we have tried to accept them as a viable pursuit
11 of the population. This is one means by which we could
12 normalize the kind of people who come through, and
13 identify the chronic user and begin to build some programme
14 around these people, and remove these burdens from the
15 drug user.

16 THE CHAIRMAN: Right. I think we should
17 adjourn. It is 1:25 and I guess we were scheduled to
18 resume at 2:15. It does not give us much time, but we
19 will be back here after lunch.

20 ---Upon recessing at 1:25 p.m.

21 ---Upon resuming at 2:10 p.m.

22 THE CHAIRMAN: Ladies and gentlemen, we
23 will resume our Hearing now. And we have a very full
24 programme of submissions this afternoon. I would just
25 like to read the list, and give you an idea of how we
26 propose to proceed.

27 Now held over from this morning is a
28 submission I propose that we hear from first, Sgt.
29 Detective Jacques Durocher of Montreal Police Department,
30 former Chief of the Youth Division. Then there are Richard

1 Briggs, and Raoul Aubin.

2 "French"

3 Mr. Pat Crawshaw or Mark Earley, Heads and Hands, NDG
4 Youth Clinic. M. Serge Deyglun and Mr. Jacques Languis-
5 rand. M. Michel Fabbri. Miss Lenore Duggan, Catholic
6 School Commission of Montreal, English section. Dr.
7 Roper and John Aimers, Public Relations Chairman,
8 Progressive Conservation Youth Association. And
9 perhaps to adhere to a schedule of half hour per
10 submission and discussion, is not always possible, and
11 we know that we have only too little time to get the
12 benefit of all of the experience that is here. But we,
13 of course, would remind you that our public hearings are
14 only one of our methods of inquiry. We are having a
15 lot of contacts privately with groups and individuals,
16 a lot of correspondence. Our research staff for both
17 our Commissioners and our research staff and we will
18 want to follow up with a lot of people we hear publicly.
19 Of course we welcome any supplementary submission you
20 wish to make in writing, or anything you send us from time
21 to time to assist us, so you shouldn't think of this as
22 a last opportunity of contact with the Commission.

23 But I think the function of our public
24 hearings, which is very important, is to have some reason-
25 able opportunity publicly for exchange of experience and
26 views to help to develop a public quorum on the subject
27 to the extent of how different people see the different
28 issues and how they are working together. So that if
29 you would help us to try to meet this schedule, we will
30 stay here as long as we have to, throughout the afternoon

1 and --- in order to finish.

2 I call now on Sgt. of Detectives Jacques
3 Durocher.

4 There are facilities for simultaneous
5 translation outside on the desk. Microphones in the
6 aisles, and if you would please speak into the microphone.
7 Bon jour.

8 "French"

9 MR. COZEN: First of all I think it's
10 a psychological aversion. It's naive to say that the kids
11 in the area aren't afraid of the police. They may not be
12 afraid of the police, when the police come and speak to
13 the school, or they may not be afraid of the police when
14 the area patrol car comes around and everybody's clean. But
15 as soon as there is a problem that needs assistance, say
16 the kid is tripping, the last place he's going to go
17 is the police station. And the last thing he wants to
18 see is that blue and white car. Now, the gentleman
19 here at the microphone before me mentioned that he was
20 present when the Drug Aid as well as myself was speaking
21 at the university to the nursing students. I think the
22 ineffectiveness at times of the police in the educational
23 system isn't the fault of the police, but rather of the
24 people who programme these things. The police is relatively
25 impotent to go into a school with any type of educational
26 programme and value judgments about drugs. First of all
27 because it isn't fair to say you can't make value judgments.
28 Like, I went and certainly left my expression of opinion
29 and it was talked about. But most of it was a
30 communal relating experiences that were happening at Drug

1 Aid. But when the RCMP agent came along, and spoke of
2 the last person to be given a penalty for carrying dope,
3 that when questions are asked like, "What is your
4 opinion of marijuana", he says, "Well, I'm not at liberty
5 to say." And then the question was asked, "Well, do you
6 consider the therapy of heroin addicts, or the prevention
7 of heroin addiction as a penal problem?" And he said,
8 "Well what our jobs are is to enforce the laws", which to
9 me seems like a personalization of a policeman. And I
10 understand it. But I am saying that I doubt seriously
11 that there is certainly kids who can relate to a police-
12 man personally when he comes on like that.

13 "French"

14 MR. COZEN: Fine then. Well then the
15 way that I do it --- I have to wait until I get
16 friends here --- certainly the points are going to be
17 presented by way of prevention of drug problems in
18 Montreal. I think it's about time that the people are
19 going to be exposed to this course, like the police,
20 like the psychiatrists, like indigenous workers of Drug
21 Aid or the youth bunch. We should all sit down and develop
22 a format to go to the schools. The function of the
23 police is to describe the laws and the repercussions of
24 the person who breaks the law, that's fine. But his
25 effectiveness is hindered when a value question is
26 asked, and he doesn't react, he just backs away from it.
27 That's why I'm saying that the people think that this
28 is less than even because they don't have personal
29 feelings. And also it may reach us that the police just
30 don't know. I think unless it was translated, "Well, it's

1 our job to enforce the laws." The good points and
2 the bad points of marijuana is just that they are not going
3 to be made, it's not going to come out. Consider that
4 cooperation of the people. It's not the fact that
5 policemen who bust the counsellor or personally sit down
6 and talk to. Well then I think that prior to sitting
7 down and counselling a person who has a problem with
8 drugs, a little bit of pre-knowledge is important,
9 psychologically and practically about what a person
10 goes through with heroin, what is addictable, why he is
11 addictable, what he goes through during his addiction
12 period. And if the policemen weren't actually that way
13 it would probably be more effective as a prevention
14 agent.

15 "French"

16 THE CHAIRMAN: I call now on Mr. Richard
17 Briggs and M. Raoul Aubin. Was there someone at the
18 microphone who wanted to speak? Would you like to
19 have a --- are you Mr. Briggs?

20 THE PUBLIC: No, no, I just wanted to
21 ask him ---

22 THE CHAIRMAN: Oh, you wanted to ask
23 him something, I'm sorry I cut you off. Excuse me.
24 Is Mr. Richard Briggs here? Would you like to come to
25 the table?

26 It's too bad we have such limited time,
27 because we could discuss some of these matters at great
28 length and stay for a long time, with the experience that
29 we have here today. We have a lot of submissions to
30 gather. Mr. Briggs?

1 "French"

2 THE PUBLIC: I would just like to hear
3 from Mr. Aubin while he ---

4 THE PUBLIC: We could have this place
5 filled up. You come to the town, you are my guest.
6 Because we believe in something, we want to know what
7 we are doing, you are sort of an aid. You have no
8 responsibility. We brought you up --- but I do want to
9 establish while you are seventeen years old, I am
10 thirty, but when you're eighteen, this is life. We want
11 to know exactly what is a programme, what do you attempt
12 to do? I do not believe that when you have a sentence
13 against you, you want to know what you are doing.
14 Exactly what exists at the present time, nobody knows
15 exactly. What is drug exactly? Everybody is confused,
16 that's why even the Montreal advertising, all the big
17 papers, and look what the problem is. They should have a
18 room as twice as big as that. Does that answer your
19 problem?

20 THE PUBLIC: I don't have a problem.

21 "French"

22 THE PUBLIC: In this English speaking
23 country they have a game called football, and every year
24 they have a game called the Grey Cup Game. And when in
25 New Brunswick everybody went out of their way to cancel
26 what should be legalized, and what is their right. If
27 they would all stick together, then we discover that we
28 have a soul, we have love and we have all kinds of
29 beautiful things together, rather than fighting each other.
30 But in between all these things, really there lies a law.

1 I remember writing to all the newspapers in this country,
2 making a comparison, because as a marginal journalist,
3 I have looked at these phenomenon of the Grey Cup Game. And
4 when I hear that 5,000, 50,000, 100,000 kids get together
5 in a field and hear music and 150 of them are freaked out,
6 and on bad trips and there are 25,000 people that attend
7 the Grey Cut Game, 24,000 are plastered, vomiting all over
8 the city streets. They have dismantled whole galleries
9 in hotel lobbies, and a whole lot of things. And the
10 letter was never published in the newspaper, never
11 published in the newspaper because it's not part of the
12 system of communication. We have got to frighten
13 people into the process of this. Nobody has ever made
14 that kind of a statistic figure, like, 150 out of 50,000,
15 maybe there's something about this phenomenon after all,
16 rather than a negative aspect. And the other day the
17 Mayor of Calgary, to his eternal memory, the Mayor of
18 Calgary went before a Commission in Calgary in which he
19 said the damages made at the rock festival that took place
20 in Alberta was so far less in human terms and in every
21 kind of term than a good football Grey Cup Game affair.
22 Well you know that was putting the last ---

23 "French"

24 MR. COZEN: I have an answer first of all
25 and then a question. First of all, most of the trippers
26 that were in Drug Aid agreed that that was one of the
27 faults at Drug Aid, is that we can provide French
28 speakers, like French-Canadians can speak French to
29 help with the trippers, but we can't provide a French
30 environment which is necessary and important. Because of

1 that, Drug Aid has attempted to give assistance to
2 different programmes, to provide French Drug Aid centres.
3 First, I would like to commend the two people here on an
4 excellent, excellent programme. But more than that, I
5 would like to commend the French School Commission for having
6 the foresight and understanding the necessity for a
7 programme like this. And if the LeDain Commission is
8 going to assist us in our type of programmes in any way,
9 probably the most important thing to do is to talk to the
10 Catholic School Commission about it, and I understand they
11 also have the necessity and the obligation to go into our
12 school, because it is a beautiful programme, it helps.
13 Of course the police are still going in and the
14 psychiatrists, but if they are going to help a group
15 like this in English and have it accepted by the School
16 Commission, it would be beautiful, I think, and it would
17 help. I do not know if you agree with that.

18 Now, this morning we had a discussion
19 about prevention, about what relative applications were
20 especially in drug abuse. In the area of crime, and also
21 in drugs, it was bilateral. One was law enforcement
22 which is again putting, like, Sgt. Durocher in uniform ---
23 I mean it was an excellent job and another was crying
24 for social reform, sociologically. I don't think
25 anyone disputes the necessity of having the police. I
26 hope he was being sarcastic when he said, "If I tell them
27 to quit, they will quit." I would like to tell a couple
28 of the Montreal police. In any case there is a sign up
29 in Drug Aid that says, "If you can't get along with
30 the police, the next time you get in trouble, call a

1 hippie." It says so there. The question to you is what
2 do you see as the Montreal or the Canadian police's
3 obligation to relative education in crime prevention?

4 "French"

5 THE CHAIRMAN: Perhaps we should move on
6 now to the next ---

7 THE PUBLIC: Mr. LeDain, one very important
8 aspect concerning the role of the police in drugs,
9 and it is if the drugs of the nation is to be reviewed by
10 the Commission in force right now. This is one aspect I
11 am amazed does not get more of your attention, and this
12 concerns roughly the sort of plan that England has dealt
13 with their narcotics drugs, the opiate narcotics. This
14 is a human problem for two reasons. I find it outrageous
15 in its neglect. One is the civil liberties of the
16 individuals involved by society's attitude to
17 outlaw these substances. That is an issue in itself.
18 But beyond and above that, the society's concern for
19 itself, and from the testimony or the demonstration of
20 the ex-addict that we saw this morning, I think it has
21 been doubly impressed upon us, that hundreds of these
22 individuals roam our streets right now and the main
23 aspect is that they are unattended, their needs have to
24 be met only by themselves. Now I am not claiming that
25 a doctor's prescription will solve the addict's problem
26 to himself, but that is his own business to work out
27 with his own conscience or his clergyman or his doctor.
28 Society's concern comes in as to how that individual
29 reacts with the rest of society. And beyond and above
30 the issue of civil liberties it is in society's interest

1 that they do something with those addicts and certainly
2 not let them roam the streets freely. Wrongly this
3 Commission before us had not devoted attention to the
4 type of plan that England has apparently dealt with
5 successfully, at least in the aspect of the social
6 consequences of drug addiction. I have read a report
7 that the crime rate associated with addicts meeting
8 the outrageous prices the pushers charge, has been reduced
9 by 90%, merely because they can go to doctors and get
10 the drugs, and help, on the prescription.

11 THE CHAIRMAN: We are studying the English
12 plan or the English system, and we indicated in our
13 interim report that we want to give further study to
14 the whole question of treatment before expressing
15 ourselves on certain issues. And we expect to deal
16 with this in the final report.

17 THE PUBLIC: I wish to say I feel very
18 uneasy about you going home tonight, realizing that
19 there are hundreds of individuals in the state of the
20 condition that that man was in this morning when he was
21 an addict. It bothers me tremendously and I do not
22 see how you can maintain your responsibility by
23 not addressing yourself particularly to that aspect.

24 THE CHAIRMAN: Thank you.

25 MR. COZEN: Sir, can I answer that one
26 question ---

27 THE CHAIRMAN: Excuse me. I think I
28 must call the next submission. It is nearly five to four.
29 We are doing our best, and we have a long list here.
30 And I should like to call on Mr. Pat Crawshaw, or is it

1 Mr. Mark Earley, representing Heads and Hands? I know
2 it is to the best of motives of all of these interven-
3 tions, but I think we will have to make a reasonable
4 distribution of the time here. I should like to thank
5 also Mr. Briggs and M. Aubin.

6 We will just kind of have to share the
7 time as equitably as we can, because we have still to
8 hear from, I believe, eight scheduled submissions. We
9 will stay here as long as necessary, but it gets kind of
10 fatiguing for those of you who are scheduled around the
11 supper hour.

12 Is it Mr. Earley?

13 MR. EARLEY: I am Mark Earley. We have
14 not had any time to prepare a submission today, so we
15 are going to try to put a few things together to give
16 you the essence of it. One of the things that has come
17 up to us after a couple of years of working in the youth
18 scene, Pat and I are both detached workers with the
19 YMCA, working in the community ---

20 THE CHAIRMAN: Could you speak a little
21 more closely to the microphone?

22 MR. EARLEY: Okay. NDG is (portion
23 inaudible).

24 In trying to understand the problems,
25 the drug problems, it has been a long time now, in
26 our conclusion, that we are not getting the drug
27 problem, we are not dealing with isolated youth
28 problems, we are dealing with the overall problem, the
29 problem which is in so many ways, or could be called a
30 problem of a lack in our society as a whole, of whatever

1 it takes to make a person feel at home, comfortable
2 and happy in his environment. A lot of submissions I
3 heard this morning, dealt heavily with the rationalizing
4 aspects of drugs. We know it is impossible to tell a
5 speed freak that speed is going to hurt him. He knows
6 that probably better than anyone here today, and nobody
7 is going to tell him that. But what is it this speed
8 freak is lacking? To understand the speed freak, we
9 know he is a very lonely depressed person. He does not
10 need a psychiatrist to see once a week, or any other type
11 of services. He needs a friend, or more than one friend.
12 Another important aspect to take in the speed freak is
13 a very good example of an isolated person in our youth
14 culture today. He did not get to this condition through
15 the use of speed. He was there already. He was lonely,
16 he was isolated, he was depressed before he got on to
17 speed. True, the use of it might make him worse. So
18 we are dealing with a very wide problem in our society
19 as a whole.

20 I want to read a few things from a paper
21 we have written and the paper is in the very early stage
22 of development.

23 "The Individual Needs of Man.

24 In dealing with the psychological or
25 social problems or ills in our society,
26 it is of prime importance to achieve a
27 good understanding of man's needs, the
28 essentials that are necessary to make a
29 healthy, happy and functioning individual.
30 The recent history of our society shows

1 that one of man's most important needs was
2 that of security, food, shelter, and
3 basic comforts. The desire for such
4 security made the achievement of economic
5 gain his primary goal. Today however,
6 the majority --- I stress the majority
7 --- of us --- and by stressing the
8 majority, I mean not all of us unfortunate-
9 ly, but the majority live in a state of
10 affluence which has surpassed a reasonable
11 state of material security, with the
12 result that for many people, economic
13 gain is no longer a primary goal, as
14 manifest in large numbers of youth today.
15 Others still strive for further affluence
16 knowing that they have other unanswered
17 needs, but not knowing how to go about
18 them.

19 What then are the primary needs of so many
20 people including youth, in the present
21 day. It is our opinion that these are
22 centered around emotional needs, a need
23 for meaning to one's existence, a need to
24 feel that one is playing a useful role
25 in society, an answer to the question
26 "Who am I?"

27 We are not saying that such needs are
28 new, but they are of prime importance
29 at the present time. The situation is
30 worsened by the fact that the whole

1 area of emotional needs is so intangible
2 and difficult to define. It is a subject
3 unlike pollution and economic gain that
4 inherently defies intellectualisation
5 and rational understanding by the
6 average individual, a phenomenon which
7 our rational society has difficulty with
8 in itself.

9 Probably one of man's most basic needs
10 after food, shelter and clothing, is to
11 feel personally secure, to feel confident
12 of himself, to know that he is of impor-
13 tance to some other people, and that he
14 can influence them, that is, that he
15 has the ability --- the capability and
16 importance to be meaningful and important
17 in their lives and activities. Note that
18 we talk of a two way process. Just as
19 man has needs for other people to help
20 him, to give him pleasure, and to meet
21 other needs, so does he have a need to
22 know that he can do these same things
23 for other people, that others value him
24 enough that he can help them, give them
25 pleasure, and meet their other needs.
26 Such a two way process is not limited
27 to his friends or environment, but clearly
28 extends as far as that which affects
29 him. Community leaders, educational
30 system, industry, government. He not

only needs their help, he also needs to
know that he is important to them, that
he can be of some influence to them,
however small. The two way process we

1 describe can be likened to an alternating
2 voltage, changing direction every half
3 cycle. The socialisation process, that
4 of living in a civilised society, is a
5 constantly alternating interaction.
6 Probably one of the chief faults today
7 is that there are too many people --- is
8 that for many people, too many one way
9 arrows, and by that we mean just one
10 direction of the two way process, the
11 stuff coming in but no feeling or ability
12 to get stuff out, namely those going
13 toward the centre, coming in towards
14 themselves. And absence of arrows in the
15 other direction, that means the possibility
16 to influence other persons. Such a lack
17 must go towards creating feelings in the
18 individual of isolation, forced aliena-
19 tion, loneliness, impotence and lack of
20 personal confidence. Further, it is not
21 difficult to relate some of the manifest
22 abnormal, anti-social behaviours in our
23 society as an extension of the above
24 feelings. Such abnormal behaviour would
25 include everyone from the depressed, lonely,
26 alcoholic or junkie, through many types of
27 crime, to political assassination.
28 It is therefore, from this standpoint
29 that we go on to discuss the values of
30 our society today. We have already

1 discussed briefly the progress of our
2 society, to a point where, today, most of
3 us live in a state of affluence above that
4 which is necessary to meet our material
5 needs. However, we still have as our major
6 goal the achievement of economic gain,
7 and our whole orientation seems aimed at
8 that goal. It is this orientation which
9 seems satisfied to let people drop by
10 the wayside, they could not keep pace or
11 be unemployed, someone has to be unem-
12 ployed. We have developed very sophis-
13 ticated mechanisms to avoid noticing the
14 effect of this pursuit, the average
15 individual has never met a junkie,
16 heroin addict, even less have a feeling of
17 what his life is.

18 It seems appropriate at this point to
19 ask the question of whether or not the
20 health and happiness of each and every
21 individual is still the aim of our
22 society. Many would say it is, others
23 would say "yes but". Youth would say
24 no. Can we deny that the direction of
25 our society must provide the answer "no".
26 Can we also deny that many of those supp-
27 orting our present direction, privately
28 feel many of the emotional inadequacies
29 already discussed. But lack the knowledge
30 or ability to remedy them, or are not

1 sufficiently confident to do so. It
2 takes a lot of guts to say "I am lonely".
3 In an examination of our society's values
4 we come across numerous phenomenon that
5 are difficult to explain in a context of
6 the individual, and every individual
7 being important and primary. Just one
8 example is a factor in our society which
9 certainly doesn't contribute in our
10 opinion to the health and happiness of
11 every individual. The disturbing factor
12 is the effect of the media on our
13 society. Advertisements which state that
14 "love is riding horseback smoking a
15 certain brand of cigarette", or "happiness
16 is driving a Chevrolet or something" can
17 only amount to the most blatant abuse
18 and manipulation of delicate human
19 emotion."

20 A comment here --- while most of us here today can cope
21 and handle in some way with these kinds of things, that
22 confront us every day, how can the people who feel some
23 kind of depression or loneliness or isolation cope with
24 these things? They are the ones that are affected more
25 than us.

26 "We seem to operate on the premise that
27 we can take whatever comes, and those who
28 cannot, well, there's a place for them.
29 Little is known about the exact psycholo-
30 gical effects on the individual of the

1 mass media, and in our opinion research
2 into this area would be a worthwhile invest-
3 ment. Some kind of self or imposed
4 discipline on business and industry re-
5 garding advertising practices would also
6 seem highly desirable.

7 In essence then we are grappling with the
8 problem, "Can we make our system work as
9 a means by which each individual can
10 achieve personal health and happiness."
11 Clearly it is not that at the present.
12 Are we prepared to make the necessary
13 adjustments to our system, so that it
14 works for us, and not us for it? Can we
15 put the individual in a position of
16 primary importance in our society? It is
17 our opinion that we must. Present day
18 social ills won't disappear, and "band
19 aids" (emergency treatment) will do little
20 more than partially heal a festering
21 wound. Unchecked, our system has in our
22 opinion the power to burn itself out,
23 that means burn us out."

24 Just to conclude then the few thin-s that I have been
25 saying. Over and above all the arguments that we have
26 ever known of the role of the police or of the education
27 of society, over and above all these, there seems to be
28 a basic lack in the society, and that is the lack of ability
29 to make each and every person feel at home and comfortable,
30 and feel his own personal worth in the society. And

1 clearly it is to this that we feel we must address ourselves.

2 Obviously, we --- such a task is a
3 pretty mammoth task, and it is without question calling
4 on Government, Government leaders of our society,
5 business and industry and everyone else to take a
6 serious look at attitudinal changes. Changes which
7 can better cope, and better deal, better help and
8 take care of --- or not take care in terms of treatment,
9 but better encompass all people in our society in a
10 healthy and happy atmosphere that we can sort of look
11 towards hopefully. While it is of prime importance
12 that this task be looked at on a society level, I am
13 going to hand it over to Pat Crawshaw right now, who
14 can do a little bit to describe some of what we are
15 doing in the west end of Montreal in NDG towards
16 affecting the environment and use effect. Here's Pat
17 Crawshaw.

18 THE CHAIRMAN: Thank you.

19 MR. CRAWSHAW: As a youth orator, I
20 come into contact daily with youth who live in a middle
21 class community. I feel that the assumption of how much
22 we base our whole project is one of what we call a
23 therapeutic community, or it is based on the presuppo-
24 sition that drugs are a symptom of a much greater and
25 an underlying youth problem, which is really society's
26 responsibility, and not this --- a youth responsibility.
27 We feel that drugs must be placed within the context
28 of youth, and not the other way around. My feeling is
29 that we are taking individuals in a matter of, you
30 know, where their heads are at and so on, and trying to

1 sort of identify a learning process for them and buy
2 opportunities for them. So if you have somebody who is
3 shooting speed, rather than have him shoot the speed,
4 depend on some kind of youth worker who may be there,
5 detached worker, some psychologist or something like
6 that. We try to bring about an awareness on his part
7 of exactly the sort of situation in which finds himself,
8 the contacts, frustrations, feelings, interests and
9 desires which he in some way is trying to articulate,
10 and which he really cannot see any outlet for. And so
11 he turns as a meaning substitute to some drug, or to
12 some other sort of form of behaviour so that he can find
13 the outlet which he needs to cope with the situation
14 with which he is confronted. Dealing with that, we have
15 to deal with the youth as an individual, not as a member
16 of some group, and not as a member of some sort of
17 stereotype, not a youth who we term straight, or hippie,
18 not a youth who we see as a speed freak or a junkie or
19 somebody who is a cannabis user. Rather a youth who is
20 an individual, who has his own individual needs and who,
21 in some way, through his environment, is trying to
22 articulate those needs and form some meaning and some
23 ability in the environment around him. The whole idea
24 of a therapeutic community therefore is one of a process
25 of awareness, a learning process on the part of the
26 youth, and the workers involved. The workers,
27 hopefully have the ability and are trained to a certain
28 extent. Much of this training is on --- to be able to
29 identify these needs, be able to identify growth
30 patterns that this individual can sort of tie himself

1 into in order that he can find meaning in the environ-
2 ment in the context in which he lives. Through making
3 an individual aware he in turn can help his peers, hope-
4 fully, to become aware of their sort of situations and
5 the kinds of frustrations and interests which they are in
6 return articulating. So that the whole thing has approached
7 and why we call it Heads and Hands is very deliberate.
8 It had referred to certain kinds of heavy things like
9 psychiatry, certain medical services and services of
10 that nature which deal with sort of a person's mental
11 and psychological and emotional stability. The hands,
12 and why we use the term hands, refers to the creative
13 outlets which we feel any youth are kind of craving for,
14 but which they really cannot find. They attend schools,
15 or they go home, and hopefully schools try to provide some
16 kind of creative outlet for them. But most youth
17 sort of find frustration, and the whole competition trip
18 which they cannot get into, and so which they kind of
19 view, or apathetically ignore, or just sort of do the
20 minimal requirements in order to get by. What we are
21 trying to do is sort of to try and discover different
22 interests and desires on the part of youth in our
23 community. And through various workshops, depending
24 on what they do --- try to get those kids into some-
25 thing that they desire, that they are interested in,
26 so that they can attain a sense of accomplishment; so
27 that they can say that they do have some ability to
28 influence the environment; to influence other people
29 around them, and have some kind of personal worth that
30 other people can respect. And in which they can find

1 meaning. So some of the workshops that are run on our
2 various sort of handicraft workshops and things like
3 that, we are into other things like sense relaxation
4 and sensitivity groups, and different forms of group
5 therapy, as well as personal counselling. So the overall
6 approach is --- the advocacy --- the approach and the
7 ideas have been around for a long time, but we feel
8 that the application to the degree that we are trying
9 to apply it to drugs, and that application is by trying
10 to create an awareness, a consciousness on the part of
11 the individual. An awareness and consciousness of his
12 own needs and the people around him, so that he can sort
13 of, in some way, reach out and try to fulfill those needs,
14 and try to find some outlet in some kind of achievement
15 or sense of achievement of certain things which he gets
16 himself into.

17 THE CHAIRMAN: Thank you.

18 MR. CAMPBELL: I wonder if you would like
19 to comment on any changes that you have seen during the
20 last year, or the last six months, either in the
21 absence of drug use or the place that drugs have in the
22 social life generally of young people?

23 MR. EARLEY: I am not sure if I can see
24 any amount of changes. There has probably been a further
25 stabilization of the stand on the part of use, that
26 cannabis, marijuana, hashish is a recreational drug.
27 We really run into very little evidence to show that it
28 is a harmful substance. That is, by the kinds of things
29 we see. Most of the youth that we know --- there is the
30 occasional very heavy user of cannabis, and he does become

1 affected to some minor extent, nothing to the extent of
2 the more heavier drugs like heroin. But generally
3 speaking, that youth, certainly in the type of communities
4 that we are working in now in a very definite way, accept
5 marijuana, hashish, as a recreational drug, which
6 they use I think very much in the same way as many
7 adults use alcohol.

8 Other factors, I guess, is a continuing
9 increase in the use of speed, or dependence on speed.
10 I think probably some decrease in this sort of heavy
11 use of the hallucinogens, but I can't be sure of these
12 kind of statistics, which really don't make too much
13 effort to --- you know, work on, getting details as to
14 the statistics of this kind of thing. Generally speaking,
15 in our approach we are not concerned about drugs
16 themselves at all. As before, we said speed freaks'
17 problem is not speed, but it's a problem that he has
18 in society. And that's where we direct our energies.
19 Certainly in one positive factor, he could be on speed,
20 but that's just one of them.

21 MR. CRAWSHAW: My own feeling on that is
22 that apart from --- since our last personal meeting
23 with you a few months back, I haven't noticed any
24 marked changes either. I feel that probably in terms
25 of early and late adolescence, the behavioural patterns
26 of drug use of early adolescence is very unstable, and
27 sort of predominates through a curiosity factor and a
28 high insurgence to experiment. Whereas later in
29 adolescence it seems to taper off and become more
30 stabilized. And there is less, sort of an urge to

1 experiment with newer or various combinations of drugs.
2 Adolescents have kind of settled down in some kind of
3 behavioural pattern of drug use, whether it be smoking
4 now and then, or occasionally dropping acid, or if the
5 person is into some kind of a speed trip. Something
6 like that.

7 THE CHAIRMAN: Thank you very much, Mr.
8 Crawshaw and Mr. Earley.

9 I call now on ---

10 MR. EARLEY: May I just say one thing?
11 We will develop this paper that I have in front of me
12 and will submit it at some time in the early future.

13 THE CHAIRMAN: Thank you.

14 I call now on Mr. Michel Fabbri. Would
15 you like to go to the microphone? Is Mr. Fabbri here?

16 THE PUBLIC: I would just like to know
17 from the Commission if they ever had questioned anybody
18 who has actually become a marijuana addict?

19 MR. CAMPBELL: It might be useful to look
20 in the report. The definitions, or what we may call
21 distinctions we made around the use of this particular word.

22 DR. LEHMANN: We don't --- not many speed
23 takers are diagnosed as speed addicts. Of course, speed
24 freaks or speed users. As Mr. Campbell pointed out,
25 the term "addiction" is a very questionable one. The use
26 of the term is being discouraged in the sense of the
27 use of dependence on one drug or another.

28 THE CHAIRMAN: Physical. And you can make
29 a distinction also between physical and psychological
30 dependence.

1 DR. LEHMANN: There's certainly a lot of
2 people psychologically dependent on cannabis, hashish
3 or whatever.

4 THE CHAIRMAN: I think we have expressed
5 our views on that subject in Chapter 2. If you look in
6 Chapter 2 under Cannabis you will see what it says there
7 about physical dependence and also what it said about
8 psychological dependence and you get, I guess, the best
9 answer we can give you right now as far as our own views.

10 THE PUBLIC: But going in Chapter 2, I
11 know a lot of parents, a lot of children who could be
12 considered addicted to their parents.

13 THE CHAIRMAN: We do acknowledge the
14 difficulty of getting a satisfactory definition of
15 psychological dependence for the purpose of our inquiry.
16 We make that distinction. We understand that in the
17 broad sense it could include a lot of the factors you
18 suggest.

19 DR. LEHMANN: There is one other comment
20 that in general it is considered to be conducive to
21 mental health to be dependent on as few things, and
22 people as possible. So that the more one is dependent
23 on T.V. or hashish or other people --- well, it is
24 better to be less.

25 THE PUBLIC: Yes, but most of these views
26 seem to be expressed by psychiatrists to their patients,
27 that people should not be dependent.

28 THE CHAIRMAN: Dr. Lehmann has not
29 necessarily expressed the view that the Commission would.
30 That the fewer people that are dependent are healthier

1 mentally. We will have a little hearing on that after-
2 wards.

3 We call now on Miss Lenore Duggan of the
4 Catholic School Commission of the English Section.

5 MISS DUGGAN: I would like to start
6 whatever I am going to say this afternoon by answering
7 Mr. Campbell in terms of the very great changes we have
8 seen in the last year in the type of drug use and drug
9 abuse in our schools. Actually, my position there is
10 one which works on curriculum, a curriculum planned in
11 personal development, and family living programme. By
12 being on this, the Curriculum Committee is composed of
13 teachers and parents and students who work on this type
14 of thing and try to set up some kind of a programme to
15 allow youngsters to develop what we would call healthy
16 attitudes so that they are able to make value decisions.
17 But this presupposes that they are going to reach an
18 age where they can make a value decision before they
19 are put to the task of having to do it. And this
20 creates an awful lot of problems in our schools. The
21 use of drugs in the elementary school two years ago
22 was nil, as far as I was concerned. It was a little bit
23 last year. There is all kinds of it as low as fourth
24 grade this year. Youngsters, who are not only sniffing
25 glue or not only smoking hash, but are using glue
26 or using LSD or even using speed as young as nine and
27 ten years of age. I just wonder whether you can expect
28 these youngsters to make value decisions about what they
29 are doing. Invariably we find that the reason that they
30 get them, and I don't know if I want to talk about early

1 adolescence because many of these are not into adolescence,
2 we find that the closer they are in contact with the
3 high schools, the higher the percentage. When we talk
4 to young users in the high schools who have been heavy
5 users and also have gone on to pushing, many of them
6 admit the fact that one of the ways they supply their
7 own habits is by turning on younger children. And this
8 is a real serious concern for us in schools.

9 Now the programme that we use and the
10 programme we used in conjunction with the parents --- and
11 I would like to say that most parents are very interested
12 in what they are doing, and what we are trying to do. But
13 a lot of the problem lies in the fact that the adult
14 generation never dealt with this problem, and therefore
15 aren't quite sure. It is not so much that they are not
16 interested in talking to their youngsters. When we
17 see these very young children involved --- and to tell
18 you the truth I had a mother who told me that her sixth
19 and seventh graders and their friends had turned on
20 their five year old in kingergarten, that we are dealing
21 with something that is not at the point of whether you
22 want to talk about the education in terms of drugs. As
23 far as I'm concerned, most of the kids have more facts
24 than we do about the facts of the specific drug. The
25 problem is that we are dealing with a youngster, and
26 when they are old enough to make this decision, what we
27 can do in education, it seems to me, is open it up for
28 communication so that some of them can come to value
29 decisions. They will make the decisions, we won't.
30 I am a little bit leery about a five year old kid, I

1 don't think he can make this decision, and I don't think
2 the nine or ten year old can. And I am convinced that at
3 that age, and I would like to have different ideas, but
4 I am convinced that at that age we are going to have to
5 do something about warning the children about taking
6 things that can be dangerous, in the same terms that
7 we warn children about getting into cars with strangers.
8 We do this without too much difficulty, and I think we
9 are going to have to make some type of programme which
10 really proves to young children not to let someone give
11 them something. You take a nine year old boy and you say
12 to him, "Hey, try this. Will it ever make you feel
13 great". What is he going to do? He is going to try it.
14 So I can tell you that within the last three weeks, I
15 have seen myself and these are only the ones that come
16 to light, and as I said I do not work in the social
17 service work but in the curriculum department --- at
18 least fifteen elementary school children who are heavily
19 hooked on drugs. We had three on a school bus from
20 fifth and sixth grade who freaked on bad LSD trips, and
21 this is the type of thing we are dealing with when we
22 talk about an educational programme. And I think it is
23 very different at the high school level, and the college
24 level where it has to be in terms of open communication
25 and discussion. At the elementary school level, it has
26 to be in terms of assume a healthy respect for chemicals,
27 the substances that they don't know what they are. And
28 this is something that we are really trying to work on
29 now.

30 Now I would like to answer a question. I

1 said I wouldn't, but I changed my mind. A comment which
2 was made from someone for Drug Aid. I have great respect
3 for Drug Aid and I think Drug Aid does a tremendous
4 service at the grass roots level of the problem. I
5 think it is extremely important. I am very taken with
6 the Head and Hands group. We are active with the Spera
7 group who also have tried to help our youngsters, and
8 if I could have something to say to the LeDain Commission
9 it would be to have places / ^{where} youngsters who are trying
10 to get off could go, and not have to wait for six months
11 or three months, waiting period in the hospitals. Some
12 type of rehabilitation set up, and that is not my field.
13 But I think that is one of our greatest needs right now.
14 I really think the education programme lies in this
15 total personal development, and it is the idea of a
16 child reaching a level where they can make decisions.
17 As far as groups going into our schools, putting on any
18 type of programme, we have but I think you must remember
19 this; a very strong responsibility to the parents. The
20 schools are an extension of the parents and they are
21 there to do the work, the education of the child and
22 the place of the parent. And therefore, when groups of
23 any kind come into the school and say things which are
24 objected to by the parents, which can be taken in
25 different ways, we have to be extremely cautious as to
26 the type of programme of people coming into the school.
27 We have had some problems with this. We do use various
28 groups who come in.

29 MISS BERTRAND: May I ask you how --- well
30 I think you already mentioned that some of the really

1 young kids and even adolescents were expressing a wish
2 to get off drugs. Could you tell us in what terms they
3 usually say that?

4 MISS DUGGAN: In what terms they say that?
5 This is a very sad thing that has happened and I'm not
6 talking about our drug users. I'm talking now specifi-
7 cally in school. Many of our youngsters who will come
8 to a guidance counsellor or teacher, someone they could
9 talk to, who knows them or understands them, will say they
10 want to get off and/are afraid^{they}. And they are afraid of
11 the pushers in their own school. They are afraid, they
12 are threatened, and this is in seventh grade, sixth
13 grade. They will break their arms, they will break
14 their legs, they will do this if they don't buy drugs,
15 and believe me peer group pressure can be a very strong
16 thing. So if you call the hospitals they will also see a
17 youngster who is in an acute attack or something like
18 that, but the youngster who wants help, it is to find a
19 place to send them so that they can get help, so they
20 can stay in that environment, in that group, they are
21 going to go back on the drugs. This is generally what
22 they say. I could give you names and addresses.

23 THE PUBLIC: May I ask an appropriate
24 question at this moment? Where did these children of
25 nine and ten years old get their money to supply their
26 habit?

27 MISS DUGGAN: They steal. We have youngsters
28 eleven, twelve years old going in for male homosexuality.
29 We have little girls who visit older men who get paid
30 25¢ or 50¢ --- and maybe they steal, or they sell to

1 someone else.

2 THE PUBLIC: You were talking about like
3 when you let your groups go into the schools, right? I
4 know for a fact that your School Commission dictates
5 what the kid --- what the people say when they go into
6 the school. You claim the kids know a lot about drugs.
7 Now if you go in, and I know that the Catholic School
8 Board (inaudible) which is now called Drug Aid,
9 that they have to go into the school and state marijuana
10 was a dangerous drug, and addictive. Now we disputed
11 the fact and we did not say it was addictive or non-
12 addictive, but this is what a lot of people on the Board
13 said, and there was a big hassle over this.

14 MISS DUGGAN: Excuse me, it is not the
15 School Board that dictates except that the balance of
16 the School Board was not there and the group that saw
17 the Curriculum Committee spoke about the programme. And
18 the reasons were questioned at the time, and I think it
19 is quite well known/^{is}that they went into an elementary
20 school, seeing six and seventh grade children and told
21 them to try the drugs, but not get hooked.

22 THE PUBLIC: By the way, I was in that
23 school and we did not tell them to try any drug. And
24 that came from one woman on the Board who quoted me,
25 and who quoted me wrong.

26 MISS DUGGAN: I don't know who they quoted.
27 It came from the children, the parents, and the teachers.

28 THE PUBLIC: Are you sure about that?
29 Because I was at the meeting, and there was, say, a
30 woman asked me if I thought marijuana should be made legal.

1 Now I stated a personal opinion. I stated it shouldn't
2 be made legal. That more research should be done into
3 it, okay? But that woman in that Committee stated out
4 loud in the Committee what she wanted to hear, because
5 a lot of the parents there did not come with an open
6 mind, they came with a very closed mind.

7 MISS DUGGAN: Excuse me, I have never heard
8 anyone on that Committee or anyone else in the School
9 Board saying that marijuana was of an addictive nature,
10 etc., etc., which is what you are saying. And that has
11 never been said. It has been said that it is illegal,
12 that there should be more research done, that they had
13 better consider the factors before they start. And I
14 don't think it was you, but it may have been. I don't
15 know who said it at the school concerned, but this was
16 in on record, and it is on record from the children,
17 from the teachers. And this is one of the reasons why
18 we have to be so careful of groups going into schools.

19 THE PUBLIC: Do you think it should be
20 legalized?

21 MISS DUGGAN: I don't know. I don't
22 believe there has been enough reason. And I don't think
23 if it is legalized, it should be legalized to five, six
24 and seven years old.

25 THE PUBLIC: I have been (inaudible)
26 "French"

27

28

29

30

1 MISS DUGGAN: Well do you understand
2 English?

3 THE PUBLIC: Yes.

4 MISS DUGGAN: All right. I am not saying
5 we do not have any groups. We use the Spera group ---

6 THE PUBLIC: Jerry Burton?

7 MISS DUGGAN: Jerry Burton's group of
8 youngsters from the high school, kids fifteen, sixteen,
9 seventeen who do talk, and they do talk their language.
10 And believe me, whether you believe it or not, this has
11 a great effect particularly on our younger children, and
12 it has a great effect on high school, and it has gone
13 over a great deal with the youngsters. I am not talking
14 about what the teachers or the School Commission, and I
15 don't have anything to do with the French side of the
16 Commission, but I am telling you right now that of all
17 the groups that have had any effect on the youngsters
18 whom they go to talk to, that is the group that is the
19 group that is effective.

20 THE PUBLIC: Jerry Burton?

21 MISS DUGGAN: Yes, I am talking about
22 Jerry Burton.

23 THE PUBLIC: Well, I do not want to talk
24 about Jerry Burton, because I don't agree with Jerry
25 Burton.

26 THE PUBLIC: Does Jerry Burton and his
27 group tell the students to whom they speak, that marijuana
28 is harmful, that it's addictive?

29 MISS DUGGAN: No.

30 THE PUBLIC: What do they talk about?

MISS DUGGAN: I don't know, I never asked

MISS DUGGAN: I don't know, but certainly

1 not eight or nine, you are not able to make a value
2 decision on whether or not you are going to try acid or
3 you are going to try hash, or you are going to try speed.

4 THE PUBLIC: But that's what the point is.
5 It is not what they're trying, but the point is why a
6 five year old can be so easily subjected by somebody
7 elses opinion to try something.

8 MISS DUGGAN: Because his bigger brothers
9 and sisters told him to try it, and so he is going to
10 try it. And so is the eight year old, and so is the nine
11 year old, even from the best homes, if they are involved
12 in that kind of a situation. "Hey, it will make you feel
13 great". So they want to feel great.

14 THE PUBLIC: One other thing, the drug
15 problem has been in existence longer than two years, so
16 it hasn't come to your attention in the last two years.

17 MISS DUGGAN: No, no, no. That's not what
18 I said. I said in the elementary schools.

19 THE PUBLIC: Well maybe away from Montreal,
20 maybe away from Canada, but I am sure it does exist in
21 Canada. You go to the States, New York State or Harlem
22 where children are taking drugs and heroin in
23 elementary schools, and why is it now that none of this
24 affected you in the middle class and the upper class?
25 Why is it now are they really interested in the general
26 problem? Or are they interested in their children?
27 Because it's the middle class who control the
28 school.

29 MISS DUGGAN: I can't answer that. I think
30 people are concerned because it's more generally reached

1 --- you know, it's more generally reached a proportion
2 where I guess, sure, people aren't concerned away off
3 in New York and Harlem, and you don't often think about
4 it here I presume they are more concerned because they
5 are in touch with the children, I guess so.

6 THE PUBLIC: Because of this, I think
7 because of this whole attitude, that Commissions --- the
8 School Commissions establish with the School Commissions
9 between the Commission and the parent, they are forgetting
10 one person who is in the middle, and that's the student.

11 MISS DUGGAN: Sorry, the students are on
12 the Committee too.

13 THE PUBLIC: Who appointed the students
14 to the Committee?

15 MISS DUGGAN: From the schools.

16 THE PUBLIC: From the schools. How
17 many students are represented per adult? How many of
18 these students have long hair? How many of these
19 students ---

20 MISS DUGGAN: I don't think our students
21 wear their hair very long, they wear it like yours. I
22 don't know, I am not in the schools, you know, they
23 come from the schools. The students are involved. I
24 don't know what the rules are on long hair. I can take
25 a word --- I don't think that's the issue.

26 THE PUBLIC: The whole issue is that
27 everybody, according to what you're saying, seems to be
28 so far removed, nobody knows. Everybody's away from
29 the problem, but everybody's part of the problem.

30 MISS DUGGAN: I didn't say everybody was

1 away from the problem. I said that people were the
2 problem. At least I don't think I said they were away
3 from the problem. I said that the parents didn't---
4 the adult generation had not faced it when they were
5 that age, and so it's very difficult to understand it
6 now. That doesn't mean that they are removed from the
7 problem.

8 THE PUBLIC: But the problem isn't in the
9 school, the problem is in the streets.

10 MISS DUGGAN: Some of it.

11 THE PUBLIC: All of it.

12 MISS DUGGAN: Well, you know, I think we are
13 --- do you mean the drug problem is in the street, or
14 that's where the kids get ---

15 THE PUBLIC: It's not the problem. It's
16 the children that are the problem.

17 MISS DUGGAN: Maybe the problem is in the
18 street.

19 THE CHAIRMAN: Gentleman at the microphone
20 over there?

21 MISS DUGGAN: Yes.

22 "French"

23 MISS DUGGAN: Agreed, but I think the
24 group that comes into the school must be approved by the
25 parents of the children in the school, not by a group
26 of --- you know, from somewhere else. These are their
27 children and these are their teachers. This is their
28 school, and groups who make statements that are contrary
29 to what is wished to --- you know, for what is going to
30 be taught --- I am sorry, I agree with you completely

1 but the best person to talk to them is someone who has
2 used it, and who knows what they are talking about. But
3 I think that we have a right of choice as to who is
4 going to talk to them. If it's someone who still has the
5 theory that the greatest experience in the world is to be
6 a drug user, and it's just wonderful, and really it's
7 a terrific experience, but I am sorry, but we don't want
8 them in the schools.

9 THE PUBLIC:

10 "French"

11 MISS DUGGAN: I can see them.

12 "French"

13 MISS DUGGAN: I don't believe them.

14 "French"

15 MISS DUGGAN: Right, right.

16 "French"

17 MISS DUGGAN: I couldn't agree with you
18 more. And I think that this is the role of the parents,
19 to talk to their youngsters and find out their values,
20 and find out what they are talking about in drugs, and
21 find out, you know, what's going on. I certainly agree
22 with you. And I certainly agree with you that they ---
23 I have said this myself, that it's the youngster who
24 makes the decision here. It's the youngster who's
25 going to have to live his life, and what we are there to
26 do is to try and help them grow up to do it. Now, we
27 do use the ex-drug user. I told you that, I told you
28 we use the group from Spera. You may not like it. I
29 have already dealt with people from Head and Hands who
30 are right there. There is no objection to the fact that

1 there are groups that really are against the values of
2 the society, and you know, whether you like it or not
3 those young children do --- belong to those parents,
4 and they do have a right to --- as to what goes on in
5 their education. I mean, I am sorry, but this is a fact.
6 They are not your children. You have a seven year old
7 daughter and you have a right to bring her up, but you
8 do not have a right to dictate however how everyone
9 elses child should be educated, and I think that's very
10 important to remember. I think that we have an obliga-
11 tion to see to it that there are people who know what
12 they are talking about, and that youngsters can talk,
13 and that there can be dialogue and we don't stand up
14 there and make all kinds of false statements about
15 marijuana and about everything else. And we don't
16 spend our time merely dealing on the factual information,
17 about the drugs. As I said, I think that most of the
18 kids know more than the teachers, about the actual facts
19 of the drugs. But we do use children to talk about it.
20 We do use ex-users. We do use people who are in a
21 programme, so it's not that we have closed our minds to
22 letting anybody else get into the programme. It is
23 that there are groups, that a committee of parents,
24 teachers, youngsters, everyone who is involved in it,
25 said no to in the schools. And now I didn't intend to
26 bring that up, but that's ---

27 THE PUBLIC: You stated before that ---
28 you stated earlier that ---

29 THE PUBLIC: May I just make a comment?
30 One of the things that I've hear here most of today

1 is regarding education. I guess it's an assumption of
2 education that one tries to instill a value system from
3 that sort of form of education, or method of education,
4 and hopefully through educated people they will sort of
5 pick up and adapt, or adopt values and adopt a value
6 system. One of the problems I have with most of the
7 education programmes that do go on, are that they are
8 really ignorant of what goes on on the street. I see
9 from my experience --- and I -as a substitute teacher
10 for three years in highschool. I feel that from my
11 experience, that I see three spheres of activity, or
12 three spheres of existence wherein a youth lives and
13 grows up. That's the home, the school and the street.
14 And it's my opinion, and I would even risk being cate-
15 gorical on this point, that youth for the most part today,
16 do not get their values from their homes, do not get
17 values from the school, but form and articulate their
18 values from the street, and the street environment in which
19 they live. Their parents may try to give them values,
20 the school may try to give them values, but those values
21 are tested and in the long run adopted by what they see
22 on the streets, from their peer groups and friends, and
23 the interests and sort of activities in which they find
24 themselves. I think it's really essential in discussing
25 any education programme that this fact be taken into
26 consideration.

27 MISS DUGGAN: I would hope though, that
28 whatever the parents --- what parents are doing as that
29 child grows up, and what the school is trying to do, would
30 have some help in at least establishing some type of

1 attitude, not by forcing him --- I don't think you can
2 ever, you know, give a value. The youngster must acquire
3 a value and an attitude partly by what they see. And I
4 don't think the school can do a great deal when it's not
5 in the home. I think the school can only help what's in
6 the home, and what's in the street, to try and at least
7 let a child look at what the T.V. ads mean, what you were
8 talking about before. But the parents can do it too.
9 You know that everything isn't true that's on television.
10 This bulb is General Electric and has to be good, you
11 know, what does that mean? Look at our cookie toaster
12 out in the kitchen, it's not good. I think parents are
13 part of the problem, and this is one of the things that
14 we find with a lot of our adolescents is they never
15 learn to take any responsibility at home, and so when it
16 comes to the time of adolescence which is difficult, in
17 the early age between childhood and adulthood they do
18 search for a --- you know, a quick solution to everything.
19 So as someone said, they use hashish as a pleasure drug.
20 They are still --- and when they use any of these things
21 to solve their problems, I think they're in bigger trouble
22 than they were at the beginning. And I am not going to
23 get into the argument in terms of just of the hashish.
24 But when a child smokes marijuana, instead of going
25 home, or instead of going to school because the problems
26 there are too big to face, he's got another problem.
27 Not the marijuana, he's got another problem. And I think
28 a lot of our youngsters who grow up in an extremely
29 permissive society where they have this attitude that,
30 you know, everything has to be easy --- who said that

1 everything has to be easy? Who said that school is
2 easy? Who said that getting up and going to work is
3 easy? Who said it's easy to sit here all day and
4 listen to all kinds of people? And kids have never had
5 to do anything, never had to take the responsibility for
6 anything. When they reach the 13 or 14 year old age
7 are looking for quick pat solutions to life's problems
8 and I'm sorry, I don't think they can find it in
9 chemicals or alcohol.

10 THE PUBLIC: Now you stated earlier that
11 the School Commission is an extension of the parent.
12 Well maybe the School Commission is just an extension of
13 the problem.

14 MISS DUGGAN: Sure. I agree, I agree,
15 and I think that what you can do is look at it and see
16 what you can do to help these youngsters. That is all
17 that we can do.

18 "French"

19 MISS DUGGAN: I agree with you very much.
20 I am sorry too there are not more parents here to listen
21 to the group and listen to what people have to say about
22 it. I think again perhaps when you say let us not have
23 intolerance on both sides, we really have to understand
24 that so many of the parents just don't understand the
25 problem. I think this is very true. Or the problem, as
26 we say, the phenomena of drugs, and I think this is true.
27 It's a (new one) and they back away from --- many of
28 them, from what they are not sure of. We found this too,
29 in sessions with the parents, that some of them will just
30 back away because they would rather not look at it than

1 have to fact up to what problem they may have.

2 THE CHAIRMAN: The gentleman at the micro-
3 phone?

4 "French"

5 MISS DUGGAN: I think this is true, and I
6 don't have the answer. But we have tried just what you
7 are saying, bring youngsters from one group to talk to
8 youngsters --- parents of another group. And this seems
9 to work. And after that is done, you can bring the
10 parents together with their own children because it seems
11 to me that then they have opened up. What happens very
12 often is if you put the same parents and the same youngsters,
13 the two of them get in a fight, and that is the end of that
14 discussion for that night. So the youngster who says, for
15 instance, "I think marijuana is great", and the father says
16 "You say that in public and I'll really mash you", or
17 something, then you're really in trouble, you have a
18 fight on your hands. So very often if you can start
19 with another group of youngsters and then include their
20 own youngsters in it, it does seem to work. And it is
21 very strange that when the parents attend the same type of
22 sesssion as the children do, we find that the communication
23 opens up. I have one thing that I found here today, that
24 I have found that the great problem in the schools, and
25 just as you are suggesting, in general, the parents of
26 the youngsters who turn out, have fairly good communication.
27 It's the parents who don't come whose youngsters need it
28 and I don't know how you get down to --- you know, they
29 are the youngsters who are in the difficulty.

30 THE CHAIRMAN: Gentleman at the microphone?

1 "French"

2 THE PUBLIC: The facts about drugs to the
3 young people, like, who are we kidding? The Government
4 is sending kids like, to jail, that's far out.

5 "French"

6 THE PUBLIC: There is a war going on, there
7 is going to be a civil war, a revolutionary war in the
8 States.

9 "French"

10 THE PUBLIC: As long as you have the black
11 market, you will have people taking the bloody thing.
12 But damn it, why don't we have an open system of respect.
13 Why don't we have a system where everything is open,
14 everything is known, instead of giving information like
15 you mustn't take it, you mustn't take it. The kid takes
16 it of course. Nobody respects nobody today.

17 MISS DUGGAN: If we had it open (inaudible)
18 at what point would you like them all to be taking drugs
19 in the open system that you have? When would you like to
20 open it? Anytime?

21 THE PUBLIC: It is not a question of
22 letting children take whatever they want to take. It is
23 a question of having an open system between the parents
24 and the kids of having mutual trust. The kids don't
25 trust their parents any more, they don't trust their
26 teachers because they have had too much bullshit. For
27 two thousand years we have been having too much bullshit.
28 Right? They are talking about a new culture, right?
29 Well, dig it, try to find out what it is all about.

30 MISS DUGGAN: I don't agree that all

1 people take drugs, or that all children do, or that all
2 teenagers do.

3 "French"

4 MISS DUGGAN: Can I answer that? We have
5 found that very often the reaction of parents is that it
6 is not my child, and then they kind of come around. But the
7 first reaction, generally. And we usually try to get
8 youngsters themselves to talk to their parents, to tell
9 their parents. But they are too scared, and we practically
10 never tell a parent unless the child agrees that their
11 parents should know. Particularly this is if they want
12 treatment. We can't do much about it. And very often we
13 come to the conclusion that we should tell the parents
14 without the youngster present at first, so that they can
15 get over the reaction. I think that this is true. I don't
16 know if they are ashamed, but they feel that there is
17 something wrong with them, that they have caused the
18 child to grow up this way. It is because they still think
19 in terms of the drug problem being the problem of the
20 ghetto in New York, of the criminal who takes drugs
21 rather than the type of phenomena we have today.

22 THE CHAIRMAN: Thank you very much, Miss
23 Duggan.

24 I will call now on Dr. Roper.

25 Gentleman at the microphone?

26 THE PUBLIC:

27 "French"

28 THE PUBLIC: I would like to expand on this.
29 In all of our individual civil rights involved here, the
30 civil liberties of the individual. We must realize that

1 just as alcohol was denied to people in the United States
2 which includes appertifs, wine and the recreational use
3 of alcohol, the same thing is being done to all of us.
4 We have no choice in this matter. A group of people have
5 decided that we cannot use certain substancies. Regardless,
6 nevertheless, that a certain minority might abuse them, but
7 I think a certain minority will abuse anything even if it
8 is tooth paste, and you can't go passing a law against
9 tooth paste. Consider civil liberty, please. All of us,
10 we are all involved.

11 THE CHAIRMAN: Thank you. Dr. Roper?

12 DR. ROPER: Mr. Chairman, members of the
13 Commission and members of the public. I have made some
14 notes about which I am going to speak and I have left a
15 copy with the Commission. And I will read these notes.

16 Heroin use is increasing particularly
17 amongs the young. I saw 52 new patients in my office
18 practice of general psychiatry during the month of
19 September, 1970. Their average age was 20.

20 The extent of the problem is hidden from
21 hospitals and other organizations where the best treat-
22 ment and research facilities exist. The addict is fright-
23 ened of the consequences of revealing his problem. The
24 free youth clinics are not a satisfactory solution as they
25 serve as an attraction and haven for illicit dealing.

26 The addict will prefer to be treated in
27 the confidentiality of a physician's office and it is at
28 this level, whether the physician be a psychiatrist or
29 family doctor, that a great deal of clinical experience
30 and knowledge is available. This information is

1 generally scattered and uncorrelated and it is an urgent
2 requirement that it be assessed and used more effectively
3 without delay.

4 The physician treating an addict is faced
5 with a number of problems. He has to be prepared for
6 disruption of his practice, and the resentment that other
7 patients may feel to the addicts. Hawes and I will give a
8 reference for this. Hawes, A.J., Lansing 76,66,26,258,260,
9 1970 has described this recently in some detail. The
10 clinical decisions regarding diagnosis and treatment
11 programmes are complicated by the additional responsibility
12 of the physician that no irregularities occur in any
13 narcotic medication, such as methadone, which he prescribes.
14 It is understandable, therefore, that the number of
15 physicians willing to treat addicts is limited.

16 There is, however, a great need for more
17 effective treatment programmes. The poor results of in-
18 patient treatment were described by Vaillant in 1966. I
19 could give you the reference for that. This is the
20 reference on Vaillant, American Journal of Psychiatry
21 1 to 2, 7 to 7, 1966. The use of ECT and phenothiazine
22 drugs was reported by myself in the same year. Canadian
23 Medical Association Journal 95, 1080, Page 6, 1966.
24 The well-known antipathy of the addict to hospitalization
25 has increased the use of methadone programmes as described
26 by Dole and Nyswander. Journal of the American Medical
27
28
29
30

1 Association 193 to 654, 1965. Criticism levelled at
2 methadone has been that it is merely substituting one
3 addiction for another.

4 The need for a short-term methadone treat-
5 ment programme here in Montreal led me to plan such a
6 programme and set it up starting in September, 1970.
7 Experiences of this programme so far can be useful, not
8 only as a sort of "pilot" study but as an example of
9 what could be done in ordinary office practice and the
10 directions in which the Government can be asked to act to
11 reduce the dimensions of the problems involved. Terms
12 of reference of the Commission E.

13 The programme is called the Marginal
14 Methadone Method (MMM). It is designed to terminate the
15 addiction of heroin within a three month period. The
16 dosage of methadone used was a "marginal" one, in other
17 words, it was sufficient to reduce the withdrawal symptoms
18 of heroin to a level where the patient could just and
19 only just, cope with them. In addition to the methadone,
20 other medication, usually phenothiazine drugs, were used.
21 The initial dose of methadone was never more than 40 mg.
22 a day and was given in divided doses. By the end of the
23 first month, methadone was reduced to no more than 20 mg.
24 a day, by the end of the second month, it was reduced to
25 10 mg. a day, with cessation of methadone altogether at
26 the end of three months. The phenothiazine medication
27 was gradually phased out altogether as indicated on a
28 follow up basis.

29 Of the 52 patients originally seen, 18 were
30 not considered to be genuine addicts and another 15

1 patients dropped out of the programme during the first
2 month. The remainder seem to be progressing satisfac-
3 torily and have reduced their methadone medication to an
4 average of 15 mg. a day.

5 This programme, besides the possibility
6 that it may lead to some improvement in the treatment
7 programme of addicts, has led to a number of clinical
8 observations which might be worth pursuing. For example,
9 every addict in this series had initially smoked
10 marijuana at or about the age of 15. 90% of them then
11 proceeded to take significant amounts of LSD and about
12 75% significant amounts of amphetamines before taking to
13 heroin. The route used (IV, subcutaneous or nasal) may
14 effect the prognosis. The incidence of psychiatric
15 disorder, apart from the addiction, was low as compared
16 to the high incidence seen in alcoholics. Some patients
17 withdrawal symptoms had similarities to those of
18 retarded depressions and responded to anti-depressant
19 medication. Note the work of Cushman et al showing the
20 reversed diurnal variation in plasma-corticosteroids.
21 The reference is 3024 to 39, 1970. There was also various
22 other information on the sociological, vocational, and
23 other aspects of the addiction picture which could be of
24 some importance.

25 A suggestion was previously made to the
26 Government by myself in 1968 which was brought to the
27 notice of the Commission again earlier this year. In sum-
28 mary, this suggestion with recent modifications could
29 utilize the present facilities available to better use
30 so that the country-wide problem of drug addiction could

1 be more accurately assessed and the optimal preventive
2 and treatment methods initiated with a minimal of delay.

3 Mr. Chairman, I could read the salient
4 points from that suggestion made in 1968.

5 MR. STEIN: Could I ask a question first?
6 In presenting your own description of what you call the
7 Marginal Methadone programme, it appears as though you
8 have built into it a --- an underlying assumption that
9 it would be inappropriate to maintain indefinitely
10 people on methadone. Is that a correct assumption to
11 be made? In other words, are you opposed to the
12 indefinite maintenance of persons on methadone?

13 DR. ROPER: Well I am opposed to the
14 maintenance of people on anything which is addictive,
15 if it can become. Now methadone particularly, there
16 has been quite a lot of criticism of this, in this
17 methadone treatment programme. As I say it substitutes
18 one type of addiction for another, so therefore I am
19 against it. If it can be prevented, we should do it.

20 MR. STEIN: In other words, would you be
21 unwilling to accept the patient for treatment who told
22 you directly that his interest was in switching from
23 heroin to methadone, and he preferred this for whatever
24 reasons, and that this was his interest. Would this be
25 a cure or cessation of drug use?

26 DR. ROPER: You can't really refuse any
27 patient. You treat him in the best possible way. I
28 thing that answers the question. You see, he might
29 change his opinion, he might change yours.

30 MR. STEIN: This is not a criteria, that's

1 | what I wanted to establish.

2 | MR. CAMPBELL: I wonder if I could just
3 | pick up on the questions, Doctor. First of all, what
4 | procedures do you use initially to determine the fact
5 | of use and the extent of the user at the outset of the
6 | treatment?

7 | DR. ROPER: This is very difficult problem.
8 | This is one of the reasons for my suggestion in 1968.
9 | he
10 | The learned physician, whoever/ is, could be short of time,
11 | he is short of information, he is short of everything
12 | but these problems. Somebody comes in, he says he is
13 | on heroin, he will show you needle marks, he will tell
14 | you a story, maybe you aren't convinced. You know that
15 | he's associating with people who may have forced him to
16 | come to you, and he's not on heroin at all, but he's
17 | an amphetamine freak, as they say. But you can't be
18 | sure. So even if you are 90% sure that he is not a
19 | heroin addict, you still have a problem to decide
20 | whether to put him on the programme or not. And if the
21 | patient wants it, I think you have to put him on the
22 | programme and I think you have to watch him and I think
23 | you have to see how he gets on. And the other advantage
24 | of a short-term programme like this, is it's not an
25 | unlimited one from the point of view of supplying him
26 | with methadone.

27 | MR. CAMPBELL: Will he remain in hospitali-
28 | zation for a two or three day period?

29 | DR. ROPER: I'd like to be able to, but
30 | it's very hard to be able to get anybody to go in the
hospital, and it's very hard to get hospitals to accept

1 them.

2 MR. CAMPBELL: During the course of the
3 treatment, are you using the routine urine analysis, or
4 any other means to determine drug use?

5 DR. ROPER: Once again I would like to go
6 deeper into this, but the facilities are not available.

7 MR. CAMPBELL: In many of the people who
8 are using methadone in the United Kingdom, are you seeing
9 the necessity for a back up psychotherapeutic approach
10 where he remains on --- or even short-term methadone is
11 used. Do you use psychotherapy in conjunction with a
12 complete methadone withdrawal?

13 DR. ROPER: Well it depends on the defini-
14 tion of the use of the word psychotherapy. The use of
15 psychotherapy in this particular type of marginal segment
16 is, shall we say, a bit more forceful than the type of
17 supportive psychotherapy that might be indicated in other
18 types of treatment. In other words, you have to tell
19 these people that they have to be tough with themselves
20 in order to get off. If they want to get off, they can
21 do it, but they've got to be extremely tough on
22 themselves.

23 MR. CAMPBELL: Is your plan once the
24 withdrawal has been achieved --- well let me put two
25 questions to you. First of all, are you prepared to
26 take a person a second time for a course of methadone
27 withdrawal, or need 50 or 60 times, and what sort of
28 programme can you develop for continuing contact with
29 the patient once the heroin and methadone withdrawal
30 has been achieved?

1 DR. ROPER: Well the first time you can't
2 just treat the patient. Does that answer?

3 MR. CAMPBELL: Not completely. You can
4 treat a patient in a great many different ways.

5 DR. ROPER: Well, he will come back and
6 once again you have to make a decision whether you should
7 repeat this procedure or contemplate him going to hos-
8 pital. But as I say you have to arrange for the best of
9 all treatment. The follow up plan, well, I think once
10 again, each one --- each patient is different. You have
11 to plan for your needs. And some of them, it seems, with
12 the present experience so far, they don't need anything.
13 They are so pleased with themselves for having been
14 relieved of this problem that they don't seem to need
15 anything. But I would always see them one month later
16 anyway, if I can. As a follow up.

17 MR. CAMPBELL: There is no follow up to
18 see them a year later, or a year and a half later?

19 DR. ROPER: Well, I'd like to be able to
20 do this. We had planned this. I think really I would
21 like to see them yearly, for five years. Of course, the
22 previous reference I gave I believe we treated a thousand
23 cases in this general practice, and that I think we had
24 one success in the five year follow up programme.

25 MR. CAMPBELL: In the United Kingdom there
26 is some opinion that the number of physicians, or the
27 classes of physicians who can use certain drugs thera-
28apeutically should be limited, only certain individuals
29 can use heroin in a further attempt to limit the social
30 use of intravenous use of amphetamines. And I think too

1 one of the needs for additional facilities, in institutions
2 and also the requirement of special problems. In your
3 professional judgment, should any physician, irregardless
4 of specialty, be allowed to use methadone for similar
5 approaches in the treatment of addiction?

6 DR. ROPER: It would be an advantage if
7 a physician had all the information available about this
8 policy, and the type of problems that he would come up
9 against. But the question of any physician, or no
10 physician --- I would say any physician is better than
11 nothing. Once again, I think the suggestions I made
12 before would help to stop this problem. Going back to
13 the statements about England that you made, there is a
14 restriction now of course on the particular treatment, and
15 this has only been done in special centres, and by
16 accredited doctors. And there is, I think, a committee
17 just been set up by the Federal Drug and the C.M.A. to
18 get information on methadone treatment programmes and
19 try and be sure that only those sufficiently qualified
20 to give this type of treatment can actually give it.

21 MR. CAMPBELL: Just one final question:
22 in your own practice, do you insist that the patient
23 come to you to receive the methadone, or do you give it
24 weekly, or bi-weekly, in prescription form, or is there
25 any general practice?

26 DR. ROPER: Well I see them once a week
27 and I give them the needle.

28 MR. CAMPBELL: At the time?

29 DR. ROPER: At the time.

30 MR. COZEN: May I ask Dr. Roper a question?

1 Are you aware at all times of what your patients are doing
2 with the methadone?

3 DR. ROPER: Yes.

4 MR. COZEN: My question is, are you aware
5 of the fact that they are selling it on the streets
6 illegitimately?

7 DR. ROPER: Yes, I am aware of this.

8 MR. COZEN: Because, like, myself being
9 personally involved in psychotherapeutic non-medicinal
10 programmes, we feel kind of strongly about the over use
11 of a substitute chemical, substituting addiction which
12 in fact it does for them. The problem is that methadone
13 being an addictive drug, withdrawals being much worse
14 than heroin, a person who tries to get off of heroin
15 goes on to methadone, and personally tries to take more
16 of the methadone, and goes on to morphine and then it
17 goes down the line to speed, to heroin, to methadone,
18 to marijuana as well. But it appears to me, and I'm
19 not saying it specifically to you, but I know in the
20 States it's the question now of medical ethics, whether
21 or not the doctors should see every patient and accept
22 every patient on a methadone maintenance programme. This
23 goes on in the States where the people do get a weekly
24 prescription of methadone, some 40 mg. If they are
25 not just given a prescription, they can fill out the
26 forms and some say that the doctors are scratching the
27 pharmacist's backs. But it appears that it's happening.
28 What I would like to call for, if anything, is certainly
29 some sort of investigation into the whole medical field
30 relative to methadone maintenance. I don't think ---

1 personally, this is again opinion, I don't think that it
2 has supreme advantages. I think that what we're trying
3 to do is cure people, not sustain them. When we were
4 talking about England, this morning we were discussing
5 a heroin-methadone maintenance programme, but what
6 happened in England is that they are looking for the
7 common good as opposed to the individual good. You put
8 a person on the heroin-methadone treatment programme,
9 all you're doing is stopping the crime rate, you are not
10 helping the individual. When you put a person on a
11 methadone maintenance programme and don't involve him in
12 a urinalysis programme, or don't involve him in a well
13 formed psychotherapeutic programme, attached to the
14 programme, you are feeding the purpose, you are not
15 helping him. All you're doing is for \$10.00 a week
16 selling methadone which costs him less than 1¢ per time.

17 MR. STEIN: Why do you assume that the
18 only object of medical help is cure? Why would there not
19 be the possibility of assisting someone to manage their
20 lives differently? I mean, is that the object of most
21 medicine, cure?

22 MR. COZEN: Well I'll tell you, we are
23 not talking about this medicine, what we are talking about
24 right now are the heroin addiction as it is in Toronto.

25 MR. STEIN: No, but let's pursue it for
26 a minute, because it appears that almost all of the
27 treatment programmes that we have heard anything about
28 in a year, have practically no indication of being
29 successful in any statistically significant way of
30 curing people around the business of drug use. And there

1 has been suggestion made to us in a number of places, it
2 may well be that the notion of cure is one of the under-
3 lying problems in approaching people who are drug
4 dependent. That the idea we want to eliminate entirely,
5 their involvement with drugs, may well be in some sense
6 underlying our attempt to work with them. And I know that
7 you have indicated your philosophical position, as far
8 as Drug Aid is concerned. But I am interested in why
9 you are convinced this is the only appropriate --

10 MR. COZEN: I assure you this is not the
11 only way, but I'm saying this is --- the methadone
12 maintenance programme, the basic one is involved, the
13 calibre of therapy involved in non-medical type of
14 rehabilitation. What happens is they appear to be more
15 happy because the person feigns normalcy, and he becomes
16 a family type of man. He can go back to work. He
17 appears normal, he is not stealing for his drug. In fact
18 he is back to where he was before he started drugs.
19 Now that's wrong, because it's a crutch. And the true test
20 of the unrehabilitated person is whether or not there is
21 a decreasing amount of methadone in his history. Take
22 that crutch out from under him and the next thing you know,
23 he is stealing for his junkie again. I am not condemning
24 the doctor, I am not condemning the programme. But if we
25 are sincerely interested in rehabilitation of an addict
26 I think we have to get together. It is not a money making
27 venture. That is why a lot of kinds are on junk, because
28 they say it is a money making venture. I may sound strong
29 but I accuse a lot of doctors of exploiting methadone and
30 its function.

1 MR. STEIN: I would be just interested
2 in asking Dr. Roper whether, given your own reservations
3 about the limitations of the programme you have been
4 able to start in a small type of way, whether you feel
5 the problems that are being discussed by the representa-
6 tives of Drug Aid are inherent in the methadone approach,
7 or whether they are inherent in an approach which is only
8 able to provide the chemical part of the programme. I
9 gather from you that you are not happy with the limita-
10 tions that you feel are implicit in your programme. You
11 are only able to provide the drug, but you cannot do
12 urine analysis and can check the individual when he
13 comes in. And I gather you are about to read us your
14 proposal. I presume you have accrued a much fuller type
15 of programme. Could you indicate whether you think
16 methadone is simply a chemical substitute, or can it be
17 used in a larger sense, more fully developed programme?

18 DR. ROPER: Well I would like to try
19 and answer the questions in turn, if I can. The first
20 one, I think was regarding the methadone maintenance
21 treatment. That is, unending treatment with methadone.
22 As I say it has its criticisms and I think it is one
23 of the vital reasons for a short-term methadone treatment
24 as described. The reasons why the regulations have
25 changed in England was because of irresponsib~~e~~ pres-
26 cribing. There have been changes in the United States
27 and I will just briefly read what they are:

28 "Under the new regulations, active cases
29 must be submitted to the Federal Drug ---
30 F.D.A. --- Federal Drug Administration and

1 then reviewed concurrently by F.D.A. for
2 scientific methods. And the Bureau of
3 Narcotics and Dangerous Drugs for drug
4 intolerance. An application must contain
5 a listing of the names, scientific training
6 and experience of all investigative
7 personnel, a description of the form and
8 source of the methadone, a description
9 of the chemical and laboratory facilities
10 available to the patients, and detailed
11 statement of experimental protocol."

12 Well this, you can see, is going to finish
13 a lot of doctors in their attempts to treat the drug
14 addicts who come into their office. Unless they are
15 involved in some sort of programme like this, they can't
16 treat them, not in England. The only place it seems in
17 the Western Hemisphere, is in Canada anyway. I think we
18 could offer a treatment programme without irresponsible
19 prescribing, without people taking the drug and just
20 making money, if we planned it properly.

21 Now getting back to the next question, I
22 think that I certainly would like all this. I think I
23 would like to know for sure whether someone coming to
24 my office is an addict. I would like to know for sure the
25 best treatment programme for him. Now nobody could tell
26 me this, I think that if we have enough information from
27 everybody concerned and it is correlated and it is sent
28 out, and everyone is treated, we would have it. I think
29 we could have had it by now.

30 "French"

1 DR. ROPER: I am sorry I did not have my
2 simultaneous translation. I did not quite catch that.

3 DR. LEHMANN: The question was if you
4 know that a morphine had been used in curing a narcotic
5 drug addiction. This gentleman has read of one being
6 cured within a week with morphine, and do you have any
7 experience?

8 MR. ROPER: I have used catamorphine in
9 alcoholics and it is a part of our current behaviour
10 therapy. Behaviour therapy with the drug addict is
11 used in a number of ways. I think the way it is most
12 effective is by applying the needle. This does not
13 seem very much but actually I found that some of my
14 patients had to snort the heroin instead of shooting it
15 and this was because, for one reason or another, they had
16 become frightened of the needle. Now this could be done
17 without the morphine. It is easier I think to get
18 people off the heroin if they snort. It doesn't take
19 so long and it does not take so much time. So that is
20 the only information I have on that.

21 MR. CAMPBELL: I wonder if to come back
22 to the longer term methadone approach. A number of
23 people have expressed the problem first of all of rapid
24 withdrawal from the needle itself, as an indication of
25 homosexual anxiety for instance. Secondly, relapse is
26 so high that their approach, realistically, in their
27 view, one can expect a high proportion of cases and has
28 the interest of the patient and the social interest is
29 served by what they would say in giving methadone
30 maintenance. I would like your reaction to this.

1 DR. ROPER: Well I think that this certainly
2 has to be taken into consideration. There are some
3 patients who would be very difficult to get off of methadone,
4 in a short period of time. And the group that fell out in
5 the first month had to have some other form of treatment.
6 They should be admitted to hospital perhaps. If they
7 agreed to go, and there was not hospital facilities av-
8 ailable. You see we have not really the facilities. If
9 we could find that we could treat say, even 10% effectively
10 by any out patient method, I think it is an advantage.

11 THE CHAIRMAN: Thank you very much Dr.
12 Roper. We call now on Mr. John Aimers of the Progressive
13 Conservative Youth Association. Is Mr. Aimers here?

14 Yes?

15 THE PUBLIC: Could I ask something of the
16 doctor? Doctor, I would like to ask you something. I
17 would like to know, would it be possible that when a
18 person takes drugs, that could be like a sign that she
19 would really need a drug, you know, maybe not the one
20 that she takes, but, like, for instance, a diabetic takes
21 all his life a certain medication. And the trouble would
22 come that they choose the wrong drug and the amount they
23 could choose. It is not under a medical supervision,
24 but they feel good with it. I think there must be some-
25 thing good in it.

26 DR. ROPER: That is a good point.

27 THE PUBLIC: But maybe when they take too
28 much, you see, this is their problem, and maybe it is not
29 the right one.

30 DR. ROPER: I think you have really

1 answered your own question in that they need something.
2 They select a drug, and unfortunately they often select
3 the wrong drug. If they had the right form of investiga-
4 tion treatment, maybe a different kind of drug, or maybe
5 not a drug at all, some other form of treatment which
6 would have been much, much better for them.

7 THE PUBLIC: Thank you.

8 THE CHAIRMAN: Thank you, Doctor. We call
9 now on Mr. Languirand. Is Mr. Languirand here?

10 "French"

11 THE PUBLIC: You want to help people off
12 drugs and there you stand with a cigarette. He who lives
13 in a glass house should not throw stones.

14 THE PUBLIC: Jesus Christ.

15 THE CHAIRMAN: Thank you.

16 "French"

17 MR. LANGUIRAND: An Indian described a fellow
18 man as follows: "But when he had come to the house and

19 taken a seat he would either suggest that
20 we have a smoke or ask for wine. We usually
21 spend about ten minutes just sitting and
22 smoking. He explained this spirit of
23 silence and smoking together as essential.
24 Said he: our smoke has now filled the room.
25 First it was in streaks and your smoke
26 and my smoke moved about in a way, but now
27 it is all mixed up into one. That is like
28 our minds and spirits too. When we must
29 talk, we are now ready so we will under-
30 stand one another better."

"French"

1 THE CHAIRMAN: Professor Tom McPhail, is
2 he still here?

3 PROF. McPHAIL: I am a Professor of
4 Political Sociology and I am going to keep my comments
5 to the point and make them very brief.

6 I think that today has been a trip for
7 me, just being here, and I don't know how the Commission
8 survives.

9 My initial comments are in an area of
10 policy. In other words, the element of question becomes
11 what can a Government do? In other words, regardless
12 of whatever decisions are made, say, for or against the
13 legalization of marijuana, to what extent can the Federal
14 Government intervene within a decision making processes
15 of those who are using the drugs. That is the most
16 fundamental question. How does the Government have
17 influence? Now on the basis of some limited research, I
18 can say that there are three other influences which
19 dominate the human decision making structure, that the
20 Government does not have access to, regardless of the
21 direction they want society to go in. Three of the top
22 four importance into the decision making are centred
23 around our activity. The first is fascinating and it's
24 called a significant other interest which is essentially
25 parental influence. How is the Government going to
26 intervene in parental influence? It is almost totally
27 outside of the realm. Another factor in drug usage
28 deals with our structural factors. In other words, it
29 makes a difference whether you are twenty years of age
30 or sixty years of age. It makes a difference whether you

1 are in college, in terms of access to marijuana and other
2 drugs, or out of college. It makes a difference whether
3 you are in some areas as compared to urban areas. Another
4 factor related to drug usage is called other related atti-
5 tudes. That is, one's whole opinion towards such things
6 as a liberal philosophy, small "l". Now one has a liberal
7 orientation. Now how in the world is the Government going
8 to intervene in your philosophy of life? By running full
9 page ads that sets down "illegal to smoke marijuana" or
10 even "morally legal?" They've got to be kidding themselves,
11 right? They've got to be kidding themselves, and yet
12 mind you they will try to do it. On the basis of a
13 study I just concluded in terms of Separatism I found that
14 the mass media influence is nil, relative to the decision
15 pro or con of Separatism. I would hazard a guess ---
16 although this is an imperial question, the same as pretty
17 much with marijuana. No matter what the Government wants
18 to do, it can run full page ads in Time Magazine, and the
19 Toronto Daily Star and the Royal Press, whatever it wants
20 to do. People are just not affected by the mass media.
21 Specials on CBC on the evils of marijuana or the benefits
22 of marijuana --- it's not going to cause a great deal
23 of change, because the decisions are made on the basis
24 of other variables and the Government cannot intervene.
25 Second point, this creates a general disrespect for other
26 laws. In other words, as a person and a member of society
27 like everyone else, I am concerned about respect for law.
28 I am not a law and order man as such, but I am concerned
29 about the diligent respect for law. In other words, it
30 is well having stops on red lights and gos on green. Now

1 in the United States a similar phenomenon salutes Viet
2 Nan. Viet Nam has so injured the whole credibility of
3 education, religious institutions, family structure,
4 military institutions, that is has destroyed the respect
5 for many other laws. I am afraid the same may be true in
6 Canada for marijuana. If, for example, the Government on
7 the basis of information decides to make it more difficult
8 for access to drugs, and those using drugs refuse to
9 follow that law, then it becomes a punitive effect. In
10 other words, you must disregard one law, disregarding the
11 second law becomes much easier, and so on, and so on.
12 Now a final point under this section is, what is the
13 role of a Commission in terms of Government decision
14 making? We have a very recent example. And it's not
15 very encouraging. There was a two year study on
16 pornography in the United States where many of their
17 social scientists lend their talents to criteria. Twelve
18 to fifteen recommended results of the Commission. The
19 Commission of course was in favour of a more moderate
20 stand on pornography. The vote in the Senate, sixty
21 opposed, five in favour of the results. And what did
22 the President say on Sunday? That the Commissioners
23 were really doing a disservice to the public because
24 they came up with objective results. He didn't want
25 objective results. Apparently if it happens to be election
26 time he wants results that are consistent with his
27 philosophy. And this is my personal concern for a
28 Commission such as like yourself. But after you spend
29 this time, you come up with a series of recommendations,
30

1 what is the Government going to do? Suppose it's a month
2 before the election, though that shouldn't be a variable
3 in a decision making process, but it certainly will be.
4 And it also --- your handbook that came out, The Interim
5 Report for example, is an excellent document, one of the
6 best I have read yet, and it raises people's expectations
7 that other similar resolves or other similar conclusions
8 will follow. These expectations may not be fulfilled.
9 They may not be fulfilled. That is, you know, as an
10 academic, economic, say marijuana is not addictive. It
11 might be psychologically but physiologically it is not.
12 That's common knowledge, but the general public does not
13 call it common knowledge, and unfortunately political
14 machinery is responsible to the large body of politicking
15 and this is certainly not academic. So that then is the
16 first area I want to talk about. Then there's the whole
17 messy problem of the Government trying to do anything
18 about it. There is so many variables that the Government
19 cannot touch that are so central to this decision. The
20 second point is on the basis of two limited studies of
21 which one of the two I had contact with, there is a
22 positive correlation between the usage of marijuana and
23 intelligence. In other words, the smarter students use
24 marijuana. In other words, if we are going to enforce
25 the law as it stands today I will lose my best students.
26 It's a positive correlation. Secondly, the only other
27 thing we can find positively correlated with the usage of
28 marijuana is creativity. So not are we --- not only are
29 we making it illegal for the rightist people, but also
30 the most native, and where are we going to draw our

1 | leaders of tomorrow if it isn't a combination of those two
2 | criteria? Creativity, open mindedness and intelligence.
3 | And I think that what has to be done and in this area
4 | my own personal viewpoint is of this legalization of
5 | marijuana, I will lose half my faculty, most of my students
6 | and most of my friends. If they don't make marijuana
7 | legal. The other point is I think we should look at the
8 | social causes. What drives people, or forces people to
9 | use marijuana or even harder drugs. And I think it's
10 | looking at the social causes. For example, a most irre-
11 | levant educational system. Secondly, little employment
12 | opportunity. We take at face value in Quebec 15%, that
13 | is a crime in 1970. I have students with a Doctorate
14 | degree, fully bilingual cannot get a job. What am I
15 | supposed to tell them? They go to school for four years
16 | of college and they have their expectations, but no
17 | opportunity. The same is true in some professions like
18 | registered student nurses can't get jobs, accountants
19 | can't get jobs, engineers can't get jobs. These are
20 | fully qualified people. What about the backlog of social
21 | unrest among high school graduates, or high school drop
22 | outs? Or grade school graduates or grade school drop
23 | outs? These I think are the fundamental issues, right?
24 | We were just talking about say, drugs, which is a so
25 | much more complex issue and obviously there are no
26 | simple solutions to it. But something has to be done,
27 | and I would suggest calling for further research. I
28 | think that this Commission has a mandate which is very
29 | difficult vis-a-vis the Government's approach to its
30 | Commissions, but I think perhaps this Commission may be one

1 of the last unless the Government starts to give recommen-
2 dations to the public.

3 THE CHAIRMAN: Thank you.

4 THE PUBLIC: Professor, for the benefit of
5 the Commission and the people present here, would you
6 give your views on a most difficult question. And this is
7 what the Supreme Court of the United States tells with
8 making a Supreme Court decision on the prohibition of
9 alcohol in the United States? To what right is society
10 justified denying to the numbers at large, substances who
11 have potential for abuse by a minority.

12 PROF. McPHAIL: That's a very intriguing
13 question. I think that people by believing in a
14 democratic system are giving that right to that
15 Government. Now if the Government cares to carry it
16 out, as Abraham Lincoln said, not only do they have a
17 right to change the Government, but it might be their
18 obligation to revolt against it.

19 THE CHAIRMAN: Well on that note --- I
20 don't know why I said that except it was the last note.
21 It's going to be hard to live that one down.

22 I would like to declare this Hearing of
23 the Commission terminated, and thank everyone for your
24 assistance today. And attendance to a long day. It has
25 been most helpful to us. I think this was just about
26 time we adjourned in Montreal the first time. Thank you
27 very much indeed.

28 ---Upon adjourn ing at 7:05 p.m.

29

30

CHA
2 1
-69N21

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

Queen Elizabeth Hotel,
Montreal, P.Q.

October 31, 1970.

1

2

3

4

CANADA

5

PROVINCE DU QUEBEC

6

DISTRICT DE MONTREAL

7

8

9

10

COMMISSION D'ENQUETE SUR L'USAGE DES DROGUES

11

A DES FINS NON MEDICALES.

12

13

14

15

Président: Doyen Gérald Ledain.

16

Commissaires: Doyen Ian Campbel.

17

Docteur Heinz Lehman.

18

Professeur Marie-Andrée Bertrand.

19

Monsieur J Peter Stein.

20

Secrétaire Monsieur James Moore.

21

22

23

SEANCE DU 31 OCTOBRE MIL NEUF CENT SOIXANTE

24

DIX (1970) TENUE A L'HOTEL ELIZABETH CABINET

25

QUATRE.

26

27

28

29

30

1 DISCOURS D'OUVERTURE DU DOYEN GERALD LEDAIN.

2 DOYEN GERALD LEDAIN président:

3 Bonjour mesdames et messieurs. Je déclare cette
4 audience de la commission d'enquête sur l'usage
5 des drogues à des fins non médicales maintenant
6 ouverte.

7 La commission d'enquête sur l'usa-
8 ge de la drogue à des fins non médicales entre
9 dans la deuxième année de son mandat. Au cours
10 de cette dernière étape, en plus de l'examen
11 approfondie des recherches qu'elle a entreprises
12 ou qui sont soumises à son attention en vue de
13 la préparation du rapport final, la commission
14 entend poursuivre son enquête tant par ses au-
15 diences publiques que par des rencontres moins
16 formelles avec tous les citoyens qui veulent
17 aider la commission à mieux comprendre et à
18 mieux interpréter le phénomène de l'usage de la
19 drogue à des fins non médicales.

20 Tout au cours de l'année dernière,
21 ceux qui sont venus témoigner devant la commission
22 les organismes scientifiques, les groupements
23 professionnels, les citoyens savaient bien ce
24 qu'ils voulaient nous dire mais n'avaient aucun
25 moyen de juger quel usage nous ferions des té-
26 moignages qu'ils nous apportaient.

27 Cette année la situation est
28 différente, fidèle au mandat qu'on nous avait
29 confié nous avons produit un rapport provisoire
30 qui rend compte des faits qui ont été portés

DISCOURS D'OUVERTURE DU DOYEN GERALD LEDAIN.
à la connaissance de la commission et du jugement
des commissaires sur ces faits.

Nous avons même osé à ce stage
intermédiaire faire des recommandations.

Aussi au cours des audiences qui
se dérouleront cette année, souhations nous
entendre vos réactions à ces faits, à l'inter-
prétation que nous en avons donné, aux recom-
mandations que nous avons formulées, cependant.
inutile de dire que nous sommes aussi très ou-
verts à entendre de nouveaux faits, une nou-
velle interprétation du phénomène de la drogue.

DOYEN GERALD LEDAIN président:

Anglais.

SOUMISSION DE MONSIEUR ROBERT
COZEN CENTRE DRUG AID

" Anglais "

UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je vou-
drais poser une question au représentant du
Drug Aid, j'aimerais savoir si il a des preuves
formelles de l'existence d'un certain contenu
d'opium dans le haschish.

MONSIEUR ROBERT COZEN:Anglais.

DOYEN GERALD LEDAIN président.
Est-ce que ça vous satisfait ?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca ne
me satisfait absolument pas.

Si je comprends bien l'anglais,
il a dit que des chercheurs pour la commission

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROBERT COZEN.

2 Ledain de cet été aurait donné comme informa-
3 tion qu'effectivement on aurait trouvé du
4 haschish injecté d'opium ou injecté d'héroïne...

5 DOYEN GERALD LEDAIN président:

6 Non une chose qui est certaine c'est que les
7 chercheurs de la commission ne pouvaient être
8 une source de renseignement, ils étaient là
9 pour faire l'enquête dans plusieurs villes et
10 il n'y a pas encore de rapport de produit, et
11 ils n'avaient aucune autorité pour se servir
12 d'eux comme une source de renseignement.

13 Si je comprends bien il a dit
14 que nos chercheurs avaient parlé aux mêmes
15 gens auxquels eux avaient parlés donc ils ont
16 pris contact avec les mêmes sources de rensei-
17 gnements dont il dépend lui même.

18 Mais à part ça il dit qu'il y a
19 eu une analyse faite par la police montée sur
20 le haschish.

21 UNE VOIX DANS LE PUBLIC. Ce que
22 je me demande c'est si il y a eu des résultats
23 formels de cette analyse. Je faisais partie
24 de la recherche cet été pour la commission Ledain.
25 je travaillais du côté francophone dans cette
26 recherche, donc je suis assez au courant de ce
27 qui s'est passé au point de vue information, et
28 nous n'avons absolument pas obtenu d'information
29 formelle quant au contenu d'opium dans le haschish.

30 Est-ce que monsieur peut nous

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROBERT COZEN.

2 donner des preuves formelles venant de la R.C.M.P.
3 ou venant d'ailleurs où il y aurait effectivement
4 eu injection d'héroïne.

5 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je pense
6 que si vous allez à la Gendarmerie Royale sur
7 la rue..., où ils ont leur laboratoire, si vous
8 allez leur demander, ils vous le diront ils
9 ont eu des cas qu'ils leur ont été rapportés,
10 non pas seulement par Drug Aid, mais par beau-
11 coup de gens, comme les gens qui étaient affec-
12 tés à l'aide de la jeunesse, or ils ont des
13 rapports sur toutes les analyses, allez les
14 voir et puis ils vont sûrement pouvoir vous
15 aider et vous dire exactement ce qu'ils ont
16 trouvé.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je me
18 demande si la R.C.M.P. va me dire la même chose
19 que Drug Aid.

20 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: La même
21 chose.

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Reste
23 quand même que c'est lui qui a mentionné ça et
24 je pense que c'est un point très important, et
25 il a dit qu'il avait eu certaines informations,
26 qu'il se base, si je comprends bien l'anglais...

27 DOYEN GERALD LEDAIN président:
28 Il se base si je comprends bien, il se base
29 sur deux choses, il se base sur l'analyse de
30 la Police Montée et il se base sur les autres

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROBERT COZEN.

2 qui trafiquent dans l'héroïne et qui lui avaient
3 dit qu'ils en mettaient dans le haschish, mais
4 il se base sur les analyses de la Police Montée
5 et non pas sur des analyses indépendantes, des
6 analyses de leur part.

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: La deuxiè-
8 me base, sans peut-être être une base principale
9 est souvent utilisée par des gens qui disent
10 que les vendeurs de drogues font ça pour essayer
11 de promouvoir leurs produits, disons que leur
12 haschish contient de l'héroïne et de l'opium
13 que c'est pour essayer de vendre plus facilement
14 leurs drogues parce qu'à ce moment là leur
15 produit est considéré comme étant de meilleure
16 qualité, et ça constitue un point important
17 dans le processus de vente de ces pushers.

18 C'est tout.

19 Anglais.

20 DOYEN GERALD LEDAIN président:
21 J'appelle maintenant monsieur Jacques Languirand
22 Est-ce que monsieur Jacques Languirand est ici.

23 Voulez-vous vous asseoir à la
24 table monsieur Languirand ?

25 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Après
26 toutes ces questions d'ordre pratique, j'ai
27 l'impression que vous avez considéré que je vais
28 vous parler de choses beaucoup moins pratiques.
29 Je m'en excuse à l'avance, mais je crois qu'il
30 serait peut-être utile pour comprendre l'ensemble

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 du problème que pose la drogue.

3 Je tiens tout d'abord à vous
4 dire que je n'ai jamais voulu faire de recherche
5 sur la drogue, je me suis intéressé à la commu-
6 nication, au phénomène des communications et
7 la communication se fait mal.

8 J'ai entrepris donc des recherches
9 en communication et à l'occasion de ces recher-
10 ches en communication j'ai trouvé un certain
11 nombre de renseignements sur la drogue. Les
12 recherches en communication s'appuient en par-
13 tie sur la définition de certaines règles, de
14 ce que j'appellerais l'harmonie universelle qui
15 se trouve en particulier dans l'enseignement
16 ésotérique.

17 Je voudrais très brièvement sim-
18 lement vous exposez quelques aspects touchant
19 de loin ou de près à la drogue et ces aspects,
20 ces divers aspects constituent une mosaïque.

21 Nous savons tous que deux mots
22 sont devenus très importants dans la vie au mo-
23 ment de la redéfinition de la société dans la-
24 quelle nous vivons. Le mot environnement et le
25 mot participation.

26 Il est certain par exemple que
27 la drogue devait faire son apparition ou re-
28 venir plus exactement au sommet où elle se
29 dresse actuellement à une époque où il est
30 question de participation, car finalement la

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 drogue est un agent qui permet de participer
3 à l'univers en quelque sorte.

4 Je crois que la démarche qui
5 est intérieure, je ne crois pas qu'il s'agisse
6 d'une démarche religieuse ou on considère Dieu
7 un système défini mais une démarche vers la
8 connaissance des principes et des choses pre-
9 mières. La démarche est en quelque sorte, cette
10 démarche en quelque sorte pourrait se définir
11 par Jasper dans son introduction à la philoso-
12 phie, la notion ou le concept de l'englobant.

13 Je vais maintenant utiliser une
14 technique de réflexion si vous voulez, qu'on
15 appelle analogie.

16 L'analogie est la qualité de
17 deux rapports, de l'équivalence de deux rela-
18 tions, tel par exemple que la quatrième pro-
19 portion en mathématique, où on peut encore
20 dire le soleil est à la lune ce que le père
21 est à la mère.

22 Dans la chaîne d'analogie dont
23 je vais vous parler ce matin, premièrement
24 je crois qu'on pourrait dire qu'à une époque
25 comme la nôtre, les télécommunications pro-
26 voquent en quelque sorte un phénomène d'implo-
27 sion, il est normal que ce phénomène d'implo-
28 sion sur un autre plan suscite une réorientation
29 de la définition première des jeunes, qui
30 sont plus sensibilisés aux problèmes actuels.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 et que de l'implosion on passe au plan de
3 l'introversion, qu'il rejoint d'autre part ana-
4 logiquement un plan perception sensorielle, qui
5 est celui de l'audio-tactile par rapport au
6 sens de perception visuelle.

7 J'espère ne pas vous avoir en-
8 nuyés jusqu'ici, il est important pour moi
9 de vous exposez quelques uns de ces points
10 avant de m'engager dans des notes plus précises
11 concernant la drogue.

12 La drogue est essentiellement
13 communication pour les jeunes, la réalité
14 n'est pas à l'extérieur mais elle est à l'in-
15 térieur des choses, autrement dit elle se
16 définit sur un plan supérieur.

17 Les communications sur le plan
18 supérieur ont toujours été liées à la drogue
19 plus particulièrement par ce que nous appelons
20 les psychotropes qui permettent à l'esprit
21 humain d'atteindre un niveau d'intelligence
22 universelle.

23 Les psychotropes permettent
24 à l'esprit humain de se sublimer, il n'y
25 a donc rien de nouveau en fait dans la dé-
26 marche des jeunes, c'est même un phénomène
27 millénaire.

28 Dans les philosophies religieuses
29 les drogues ont toujours été considérées comme
30 des agents de perception de soi-même et de

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 l'environnement sur le plan supérieur.

3 L'absorption de drogues hallu-
4 cinogènes, de breuvages initiatiques, généra-
5 lement à caractères religieux, on parle de
6 l'hërbe au prophète, ou de potion magique qui
7 donne la clairvoyance, et qui le donne tou-
8 jours d'ailleurs.

9 La drogue d'autre part permet
10 une prise de conscience de la réalité perçu
11 à un niveau supérieur, cette perception devient
12 l'occasion d'une démarche intérieure, il s'agit
13 en fait d'un voyage dans les zones obscures
14 de l'être.

15 Il semble donc que la drogue
16 soit liée à une conception panthéiste de l'uni-
17 vers alors que l'alcool par exemple, on pour-
18 rait considérer que l'alcool est lié à une
19 conception monothéiste.

20 Je voudrais ici vous parler d'un
21 livre très important, dans lequel j'ai décou-
22 vert un certain nombre de renseignements qui
23 vous seront peut-être utiles; lorsqu'on fait
24 le rapport entre la drogue et la médication,
25 on le fait sans trop avoir la plupart du
26 temps de donnée précise sur ce phénomène.

27 Dans un livre intitulé Psycho-
28 sises de Arcon Daralow qui est un psychologue
29 bien connu depuis quelques années, l'auteur
30 raconte qu'il a visité l'Himalaya et il paraît

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 quant à lui assez sceptique sur les Maîtres
3 de cette région. Il a rapporté et fait analyser
4 une pâte dont l'absorption produit des visions.

5 La chimie analytique a permis
6 de trouver de la scopolamine, de l'hyotine, de
7 l'atropine. Je pense que ce renseignement est
8 important, parce qu'il démontre, témoigne
9 justement du rapport qui existe entre la médi-
10 tation et la drogue.

11 La drogue est donc considérée
12 comme un agent initiatique et non pas comme
13 une occasion de fuite, mais comme une révéla-
14 tion. L'attitude n'est donc pas négative mais
15 profondément positive, puisque elle nous en-
16 traîne sur un plan supérieur et puisque qu'elle
17 entraîne la perception de choix dans l'univers.

18 L'analogie fondamentale est
19 donc celle du microcosme et du macrocosme.

20 La prise de conscience de cette
21 analogie fondamentale constitue donc un des
22 aspects positifs de la drogue.

23 Toutes les civilisations ont eu
24 leur mixture magique, leur herbe au prophète,
25 leur breuvage initiatique, depuis l'usage sa-
26 cré de l'opium chez les Sumériens jusqu'aux
27 champignons hallucinogènes des Mayas, qu'on
28 utilise toujours d'ailleurs, en passant pas
29 le cocoa de polynésiens, il s'agit toujours
30 au fond de la recherche de soi, de la révélation

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 de l'harmonie, donc un démarche initiatique
3 vers la connaissance.

4 D'autre part la drogue a joué
5 un rôle important dans l'histoire de l'humanité
6 puisque certains livres sacrés, prétendument
7 dictés par Dieu auraient en fait été écrits
8 sous l'effet de drogues hallucinogènes.

9 Par exemple à la suite de l'ab-
10 sorption de champignons hallucinogènes au
11 Mexique, les images par exemple qui envahissent
12 le cerveau, rappellent les descriptions du
13 Paradis telles qu'on les retrouve dans les
14 textes sacrés.

15 Les Grecs faisaient usage de
16 drogues hallucinogènes, généralement à des
17 fins initiatiques, c'est le cas en particulier
18 des disciples de Pythagore j'insiste beaucoup.
19 là dessus parce qu'il y a en fait deux caté-
20 gories, deux genres de sociétés secrètes ini-
21 tiatiques, l'une est beaucoup plus passive,
22 l'indouisme sous toutes ses formes, par ex-
23 emple le yoga, et l'autre est beaucoup plus
24 active.

25 La drogue n'est pas reliée seu-
26 lement aux sociétés secrètes dites passives,
27 mais elle est également liée aux sociétés se-
28 crètes dites actives telles que celle de Py-
29 thagore qu'on ne peut accuser d'être un passif
30 puisque c'était un homme qui a défini un

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 certain nombre de règles utilisées de son
3 vivant et par la suite jusqu'à nos jours,
4 je pense par exemple à des règles de géométrie,
5 en musique, en architecture, art de l'espace
6 et art du temps.

7 Cependant lorsque la drogue
8 dans ces cas là est liée à la connaissance
9 ou à une cérémonie qu'on pourrait appeller
10 initiative, si vous voulez, elle a un objet
11 extrêmement précis: Après tant de mois ou
12 tant d'années d'études, de recherches sur la
13 route, ce qu'on appelle la vérité avec un
14 grand V, dans ces cas là l'adepte est parvenu
15 à un certain degré de connaissance et un céré-
16 monial marque cette évolution.

17 Au cours de cette cérémonie là
18 il prend une drogue, je ne sais pas laquelle,
19 je voudrais bien le savoir et j'aimerais con-
20 tinuer mes recherches là dessus si ça peut
21 vous intéresser, dans cette cérémonie il est
22 donc initié à un degré supérieur, et initié à
23 une définition supérieure.

24 L'art psychédélique n'est pas
25 davantage un phénomène nouveau, dans la mesure
26 ou précisément l'art et la communication sur
27 un plan supérieur, plus précisément un agent
28 de communion entre l'homme et l'univers mi-
29 crocosme ou macrocosme.

30 Le rapport millénaire entre

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 l'art et les drogues n'est pas pour nous
3 étonner.

4 La chaîne se constitue des
5 maillons suivants, par exemple le temple, l'univers.
6 Dans cette perspective on peut dire
7 que l'art est toujours un lien, un agent inter-
8 médiaire et permet toujours principalement
9 de passer de l'homme à l'univers.

10 L'art psychédélique procèdent
11 des mêmes bases mystico-religieuses que la
12 drogue.

13 A plusieurs époques les arts
14 chinois, indous, japonais, égyptiens, musulmans
15 témoignent de l'influence des drogues hallucinogènes,
16 des breuvages initiatiques en particulier encore une fois
17 dans l'expression artistique dans ces sociétés panthéistes. Il
18 n'est donc pas surprenant à une époque où on
19 redevient nettement panthéiste que l'art aussi
20 redevienne psychédélique.

22 Autre aspect de cette mosaïque:
23 L'art psychédélique aujourd'hui est intimement
24 lié comme on le sait aux techniques audio-visuelles.
25 Nous savons que l'art et la technologie
26 finalement ont une origine commune.

27 Pour ce qui est en particulier
28 des techniques audio-visuelles nous savons
29 qu'elles sont implosives, leur fonctionnement
30 est excentrique, concentrique, de même que

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.
2 tous les medias qui relèvent des télécommu-
3 nications. D'autre part les stimuli audio-
4 visuels permettent d'expliquer le psychisme
5 au niveau inconscient indivuel et collectif
6 et de provoquer des états émotifs comparables
7 à ceux que provoquent un état mémorique et
8 l'imagination.

9 Ceci n'est pas sans rapport avec
10 les expériences de la drogue. Certains jeunes
11 vous diront que des stimuli audio-visuels
12 provoquent des trips analogues à ceux de la
13 drogue ou encore déclenchent le processus mémo-
14 rique d'un ancien trip, et je pense qu'il y a
15 bien des jeunes en particulier qui ont revoyagé
16 en voyant le film d'Odyssée deux mille un.

17 Ce rapport que j'établis entre
18 les stimuli audio-visuels et la méditation
19 et la drogue d'autre part n'est pas nouveau.
20 Il y a six mille ans par exemple les Mages
21 Perses pratiquaient un rite qui rappelle cer-
22 tainement ces expériences audio-visuelles,
23 d'inspiration psychédélique et connu à l'épo-
24 que sous le nom " MIROIR DE MASDA ".

25 Masda était le lieu perse du soleil
26 feu , le Mazdeiste ou religion de Zoroastre,
27 celle de Mazde de Perse est encore du
28 reste celle des parsis des guèbres de l'Inde.

29 Le rite consistait à fixer à
30 l'oeil nu une lentille concave où se réfléchissait

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 les rayons du soleil. L'adepte devait s'ados-
3 ser à une paroi très opaque dans l'obscurité
4 et exécuter après avoir pris une drogue, exé-
5 cuter des madras, c'est à dire des gestes ma-
6 giques et recevoir des projections de lumières
7 alternatives dans un oeil, puis dans l'autre
8 à la cadence de deux projections toutes les
9 quatres secondes.

10 On croirait déjà qu'il s'agit
11 d'une expérience visuelle pratiquée dans une
12 discothèque à l'occasion d'un light show.

13 Mais le rapprochement se pré-
14 cise encore davantage quand recommence l'expé-
15 rience avec l'audition alternative de son
16 en modulation de fréquence selon le but à
17 atteindre, modulation de fréquence sonore et
18 puis fréquence lumineuse qui peuvent être
19 perçues non alternativement mais de façon si-
20 multanée.

21 Je m'excuse de lire ces notes
22 plutôt que de vous parler en improvisant.

23 Je vais vous expliquer pourquoi
24 je le fais, pourquoi je me sens obligé de le
25 faire.

26 C'est que vous avez depuis le
27 début de vos démarches à la commission Ledain
28 vous avez parlé de problème extrêmement pra-
29 tique, habituellement de drogués, comme main-
30 tenant aujourd'hui etc.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 J'arrive avec quelque chose
3 qui n'a pas l'air de coller à la réalité.
4 Alors je pense que ça colle à la réalité, mais
5 en voulant vous le communiquer, surtout après
6 le brillant exposé de monsieur, j'ai l'impression
7 d'être complètement en dehors de la réalité.
8 C'est la raison pour laquelle au lieu d'impro-
9 viser je retourne à certaines notes plus préci-
10 ses.

11 Je crois qu'il y a dans ces
12 recherches que j'ai faites et que je n'ai pas
13 terminées du reste, je crois qu'il y a des
14 éléments extrêmement importants qui permet-
15 traient surement de démystifier en quelque
16 sorte la drogue.

17 Je ne voudrais pas que vous
18 pensiez que je suis en faveur de l'absorption
19 de la drogue, mais je ne vous cacherai pas
20 que je la considère comme un agent important
21 au niveau, au plan des communications et que
22 si elle devenait initiatique, au sens large
23 du mot, je pense qu'on devrait envisager la
24 face positive de la drogue, je pense même que
25 c'est un fait obligatoire quant à moi.

26 A propos du rapport, j'ai ici
27 d'autres notes qui pourraient vous intéresser,
28 à propos du rapport qui existe entre la dro-
29 gue et les perceptions audio-visuelles, un
30 fait intéressant et très particulier, je n'arrive

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 pas à prononcer ce mot correctement, voulez-vous
3 m'aider professeur Bertrand, il s'agit p-a-y-ote

4 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
5 commissaire: Payote.

6 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND:
7 Qui a apparemment pour effet de transformer les
8 sons en couleurs, ce qui est précisément la
9 fonction des expériences audio-visuelles comme
10 vous le savez tous.

11 Maintenant je vais aborder une
12 question un petit peu négative, si vous voulez
13 les aspects négatifs de la drogue.

14 Dans son roman d'anticipation
15 qui s'appelle The Brave New World Aldous Huxley,
16 chacun de vous doit le savoir, prédit l'usage
17 systématique de la drogue dans la société
18 MIL NEUF CENT QUATRE VINGT QUATRE (1984) cette
19 société ressemble à la nôtre telle que décrit
20 par Huxley et Orwell...Huxley est certainement
21 un des cerveaux les plus brillants de notre
22 époque et, il a fait preuve de son intelligence
23 et des connaissances véritables qu'il avait
24 en ce qui concernait les sociétés initiatiques
25 en donnant à la drogue dans son roman The Brave
26 New World le nom de Soma.

27 Ce faisant Aldous Huxley nous
28 permet de nous demander le fonctionnement sur
29 le plan social de cette société de MIL NEUF
30 CENT QUATRE VINGT QUATRE (1984).

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 Huxley dans son livre défini
3 la soma. La définition qu'il en donne se situe
4 forcément dans une situation romanesque.

5 C'est dans le sens ésotérique
6 du mot soma qu'il est possible de rassembler
7 les éléments épars de la définition qu'il en
8 donne à travers le roman et il nous permet
9 d'en faire une synthèse.

10 Dans le dictionnaire, et j'ouvre
11 ici un parenthèse improvisée pour changer un
12 peu, je crois très sincèrement que l'usage
13 qu'on fait actuellement de la drogue dans
14 notre société ressemble beaucoup à ce que pré-
15 disait Aldous Huxley, et c'est la raison pour
16 laquelle je veux insister pour vous donner
17 cette définition du mot soma.

18 Dans le dictionnaire le mot
19 soma, c'est à dire la drogue utilisée dans le
20 roman pour un univers futuriste, on donne comme
21 définition du mot soma l'ensemble des cellules
22 constituant un organisme qui meurt avec l'indi-
23 vidu.

24 Huxley avait un esprit analogi-
25 que, il est donc possible qu'il ait passé
26 d'une définition qui se rapporte à l'individu
27 à une définition qui se rapporte à la collecti-
28 vité. La société aussi est un ensemble de cel-
29 lules formant un organisme.

30 Du reste toute société de type

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 MIL NEUF CENT QUATRE VINGT QUATRE (1984) tend
3 à ressembler à une fourmillière où l'être se
4 définit en soi et où l'individu total est la
5 fourmillière. Huxley aurait donc décidé d'appe-
6 ler soma la drogue qui permet de s'oublier en
7 tant que personnalité de se fondre à l'intérieur
8 d'un individu total c'est à dire la société.

9 Le sens devient encore plus clair
10 si on passe d'une langue vivante, le français
11 et l'anglais à la racine grec de ce mot qui a
12 le sens de un quart par opposition à la psychée,
13 on parle par exemple de psychosomatique qui
14 est l'étude des rapports entre le corps et le
15 psychisme.

16 Deuxièmement il a le sens de
17 personne, mais au pluriel ce mot veut dire pri-
18 sonnier.

19 Troisièmement il est considéré
20 comme l'ensemble des lois et enfin quatriè-
21 ment je suis certain qu'Aldous Huxley y pensait
22 lorsqu'il a utilisé ce mot dans son roman: Cada-
23 vre.

24 Le paradoxe est donc le suivant
25 d'après moi: Quoique considéré comme un moyen
26 de se libérer du milieu, la drogue est aussi
27 un puissant facteur de conditionnement. Elle me
28 libère pour un temps mais en même temps elle
29 me rend le milieu plus acceptable. Le jour
30 n'est pas loin je crois où la société permettra

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 l'usage de la drogue, voir même l'imposera.

3 Aujourd'hui les jeunes réclament
4 la légalisation de certaines drogues, un jour
5 les jeunes protesteront contre l'usage des dro-
6 gues comme outil de conditionnement.

7 Demain n'est pas loin où une géné-
8 ration, puis deux, puis trois débouchent sur
9 le marché du travail qui à l'intérieur du sys-
10 tème économique actuel est incapable de les in-
11 tégrer, tous ces jeunes vont éprouver un senti-
12 ment d'inutilité, il faudra compenser ce sen-
13 timent d'inutilité qu'ils vont éprouver et la
14 drogue apparaîtra bientôt comme moyen d'y par-
15 venir et c'est par ce biais douloureux que nous
16 nous acheminerons vers la civilisation des loisirs.

17 Autre aspect celui de la drogue
18 et du rapport avec la mort.

19 A propos de la drogue on parle
20 souvent de voyage, mais la destination n'en
21 est pas inconnue, il s'agit bien d'un voyage
22 du côté de la mort.

23 L'écrivain américain Norman Taylor
24 dit qu'avec le L.S.D. on commence à mourir c'est
25 pourquoi selon lui on éprouve une sensation ex-
26 traordinaire, presque divine d'une révélation.

27 L'expérience de la drogue est
28 aussi incommunicable que celle de la mort, la
29 perception se trouve accrue, elle vous précipite,
30 une dimension nouvelle se trouve ajoutée,

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 l'expérience de la drogue constitue un emprunt
3 sur la vie, une anticipation de la mort. Il
4 s'agit bien d'un voyage fascinant mais périlleux
5 au confin de l'immortalité, c'est pourquoi
6 précisément l'expérience de la drogue a une
7 valeur incontestable sur le plan initiation.

8 Mais sous l'aspect négatif la
9 démarche répond à un désir de fuite, celui
10 de s'extraire d'un monde en aléniation où on
11 doit remonter le courant pour survivre, bien
12 souvent on se laisse entraîner par lui et la
13 drogue permet de se soustraire à celà, c'est
14 un mécanisme de défense comparable à celui de
15 la perte de la conscience, de la connaissance,
16 devant les preuves de la souffrance physique
17 ou moral on s'évanouit. Je ne peux supprimer
18 l'épreuve, donc je m'y soustrait.

19 Mais encore faut-il considérer
20 cette démarche comme purement initiatique ou
21 faut-il au contraire donner raison à Robert
22 Aldry qui voit dans la démarche des jeunes une
23 volonté de suicide collectif.

24 On se retrouve devant deux hypo-
25 thèses, et la première qui est celle de Darwin sur
26 l'évolution de l'espèce et considère l'élimination
27 des faibles comme un facteur positif de l'évo-
28 lution, les jeunes sont aujourd'hui ceux qui
29 perçoivent avec le plus de profondeur notre
30 époque, les autres continuent à se définir selon

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 des structures qui pour eux demeurent encore
3 valables tandis que les jeunes se définissent
4 en fonction de ce qu'ils perçoivent. Maintenant
5 si le monde tel qu'ils le perçoivent leur paraît
6 impossible, cette perception a pu déclencher
7 chez eux ce mécanisme qui est celui de se sous-
8 traire, de s'éliminer, de refuser de vivre.

9 Une autre hypothèse de Robert
10 Aldry est encore plus troublante. Prenant
11 appui sur l'hypothèse précédente il ajoute à
12 cette démarche une volonté de suicide collectif.
13 L'espèce serait arrivé dans un cul de sac avec
14 la surpopulation, la pollution etc et viserait
15 à s'éliminer en partie ou totalement.

16 Je sais que ce genre de thèse
17 n'est pas extrêmement populaire en général,
18 mais qu'est-ce qui nous empêche de penser au
19 plan de l'espèce et d'étudier cet aspect dans
20 le problème de la drogue.

21 On voit la société en tant que
22 société, on parle de l'individu en tant que
23 membre de cette société, mais on ne parle pas
24 jamais de problème au niveau de l'espèce même.
25 Je n'ai pas dit beaucoup de choses à propos
26 de l'espèce, mais c'est un point qui me paraît
27 ouvert à beaucoup de spéculations, au sens po-
28 sitif bien sur.

29 Je terminerai probablement avec
30 ceci: Carl Yum disait dans l'étude psychologique

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 Plus nous remontons dans l'histoire plus nous
3 voyons que la personnalité apparaît dans la
4 collectivité et on peut se demander maintenant
5 si on ne s'en va pas à l'envers, et que la même
6 personnalité va redispairaitre dans la collecti-
7 vité ainsi que je le disais tout à l'heure.

8 Se pourrait-il que la tendance introvertie donc
9 passive d'une jeunesse, réalise précisément
10 le risque de s'identifier aux fonctions de l'or-
11 dinatrice, prolongement ultime de l'homme, pro-
12 longement d'une partie seulement des fonctions,
13 mécanisme binaire, oui ou non par opposition
14 au mécanisme ternaire, le oui et non de Pytha-
15 gore.

16 J'en arrive à le penser, le phé-
17 nomène est d'autant plus troublant que le refus
18 de s'identifier à une société technologique de
19 type MIL NEUF CENT QUATRE VINGT QUATRE (1984)
20 s'exprimerait inconsciemment dans une totale
21 identification avec le fonctionnement à la
22 base même de la définition de cette société
23 contexte.

24 Voilà je crois que je vais m'ar-
25 rêter ici. Si vous voulez me poser des questions.

26 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Est-ce
27 que je pourrais vous poser une question monsieur
28 Languirand ?

29 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Je
30 m'excuse je voudrais avant de passer aux

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.
2 questions... Je m'excuse d'avoir plutôt lu
3 mes notes alors que j'aurais préféré parler,
4 mais je sais que j'avais tellement le senti-
5 ment d'entrer dans des abstractions après le
6 remarquable exposé de notre ami, ici encore une
7 fois je ne considère pas ça comme des abstrac-
8 tions. Je vous ai donné lecture d'une partie
9 de mes notes, mais ici je tiens à préciser
10 aussi que ma recherche n'est pas terminée.

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
12 dans cette ligne que je voudrais poser ma
13 question.

14 Il y a deux plans en ce qui con-
15 cerne la drogue, le plan concret pratique et
16 puis le plan que j'appellerais plutôt phyloso-
17 phique, c'est à dire la cause du phénomène des
18 drogues.

19 Moi je suis particulièrement
20 occupé lorsque je consomme de la marijuana,
21 ça m'arrive quelques fois, par les implications
22 que la marijuana, je ne veux pas juger, en ce
23 qui concerne le jugement critique de l'individu,
24 et moi même j'aimerais demander à monsieur Lan-
25 guirand si au cours de ses recherches il a ren-
26 contré certaines thèses d'individus ayant fait
27 des recherches sur les drogues concernant les
28 rapports entre la consommation de drogues et le
29 jugement critique de l'individu, à savoir
30 est-ce que le jugement critique est atteint

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 finalement par une consommation peut-être pas
3 abusive mais quotidienne régulière d'une dro-
4 gue quelconque.

5 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: La
6 réponse d'après moi est oui. Je veux dire
7 que la drogue entraine si vous voulez une
8 espèce de destruction ou entraine la diminu-
9 tion de la définition des niveaux du moi et
10 augmente la définition de l'individu au niveau
11 du soi. C'est à dire qu'on cesse, prenons moi
12 comme exemple, je cesse d'être Jacques Languirand
13 je viens de plus en plus près du piquet de clô-
14 ture, d'un oiseau ou d'une feuille etc, c'est
15 à dire que ma perception de moi est transformée
16 et ceci affecte l'identité dans une certaine
17 mesure. Je me perçois à travers le soi, à
18 travers le moi dans l'univers et non pas le
19 moi individuel.

20 D'autre part je crois que c'est
21 bien ce que j'essayais de dire ce matin; d'une
22 part il y a de très graves dangers à le faire
23 mais il y a d'autre part aussi, et ça on n'en
24 sortira jamais, il y a d'autre part un intérêt
25 considérable à prendre à l'occasion à des fins
26 initiatiques, à prendre de la drogue pour
27 faire l'expérience d'une participation de
28 l'homme au niveau du soi.

29 Il y a un grand nombre d'usagers
30 de drogues qui ne savent pas ce qu'ils font

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 lorsqu'ils utilisent de la drogue et c'est
3 dommage.

4 Je ne vois pas par exemple
5 comment quelqu'un pourrait utiliser du L.S.D
6 trois ou quatre fois par semaine, ça me paraît
7 absolument invraisemblable, alors il ne sait
8 pas ce qu'il fait, je ne pense pas qu'il sache
9 exactement que pour lui c'est initiatique, s'il
10 savait que c'est initiatique il me semble qu'il
11 restreindrait son expérience de la drogue à
12 l'absorption d'une fois tous les six mois ou
13 tous les ans de façon à se percevoir au niveau
14 du soi à l'occasion pour se rappeler qu'il
15 participe à l'univers. Est-ce que ça répond à
16 votre question ?

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je vous
18 remercie.

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Monsieur
20 à la question que monsieur vient de vous poser
21 tout à l'heure quand vous aurez terminé je
22 pourrai lui répondre par un exemple concret.

23 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
24 commissaire: Vous avez parlé monsieur Languirand
25 de la possibilité pour la société peut-être
26 et selon certains auteurs d'utiliser à un mo-
27 ment donné la drogue pour endormir ses sujets,
28 je vous paraphrase, mais pour engourdir la
29 conscience personnelle et sociale des gens qui
30 éventuellement dans un ordre de choses données

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 seraient fort insatisfaits.

3 Nous avons entendu devant cette
4 commission quelques fois, pas très souvent,
5 mais quelques fois énoncer l'hypothèse suivante
6 par des jeunes particulièrement articulés, in-
7 telligents et qui sont conscient des pouvoirs
8 d'engourdissements ou de destructions de la
9 drogue sur d'autres jeunes, ces jeunes utilise-
10 raient la drogue à l'intérieur de leur culture
11 de jeunesse pour se débarrasser à toutes fins
12 pratiques de l'élément dont ils jugent qu'ils
13 sont moins désirables, qu'ils sont moins adap-
14 tés à la société contemporaine.

15 Qu'est-ce que vous pensez de
16 cette affirmation là ?

17 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Je
18 préfère être le plus subjectif possible, je ne
19 cherche pas à être objectif, je laisse ce soin
20 là à la commission Ledain.

21 Je réponds que je crois que la
22 drogue est une façon d'éliminer les faibles,
23 je vois que l'usage systématique de la drogue
24 est une façon d'éliminer les faibles.

25 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
26 commissaire: Une façon de les éliminer ?

27 DOYEN GERALD LEDAIN président;
28 Une façon d'éliminer les faibles ?

29 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Oui
30 c'est un agent de sélection naturelle, ça me

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.
2 paraît être ça.

3 Au moment où je vous parle je
4 ne cherche pas à adopter une position objec-
5 tive, pour l'excellente raison que je pense
6 que la commission est là pour prendre une posi-
7 tion objective, je pourrais dire peut-être oui,
8 peut-être non, mais dans la position où je
9 suis maintenant je préfère vous dire que fina-
10 lement je pense que la drogue si on la considère
11 au niveau de l'espèce et non plus de l'individu
12 est une forme de sélection, pour reprendre toute
13 la pensée qui nous vient de l'école de Darwin.

14 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Et une
15 preuve de ça, c'est que la majorité des cas
16 de " frick out " que nous recevons sont des
17 gens qui au départ ont des problèmes et sont
18 faibles, ce sont ceux ci qui amènent les pro-
19 blèmes.

20 Les gens qui sont assez équi-
21 librés, assez intelligents qui peuvent avoir
22 l'intelligence de contrôler sa drogue, de ne
23 pas prendre son cap d'acide trois fois par
24 semaine, mais accepte de le prendre pour
25 faire une expérience, ce type là on ne le
26 reçoit pas, du moins il n'a pas autant de pro-
27 blèmes.

28 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND:
29 Excusez-moi pardon de vous interrompre mais
30 j'aimerais que mademoiselle répète dans le micro

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 ce qu'elle vient de dire.

3 DOYEN GERALD LEDAIN président:

4 Justement, parce que je considère que c'est
5 quelque chose de très important et on ne peut
6 pas traduire si elle ne se sert pas du micro.

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je

8 disais que nous autres à Drug Aid, que si on
9 existait c'était à peu près pour ça justement,
10 pour ce que monsieur Languirand a expliqué,
11 les faibles, l'élimination des faibles; en ce
12 sens que les problèmes de " frick out " qu'on
13 reçoit dans ces endroits là sont généralement
14 des gens qui au départ ont des névroses, des
15 problèmes ou des faiblesses de caractères au
16 départ, en prenant de la drogue ça s'accroissent
17 énormément et ce qu'on fait à ce moment là est
18 la rééducation si c'est possible, nous voulons
19 donner un " strong character "leur donner la
20 possibilité, d'avoir, de devenir plus fort.

21 Je crois que c'est vraiment dans
22 le même sens que monsieur Languirand le disait,
23 parce qu'on a des preuves de ça et je crois
24 qu'éventuellement ce serait une élimination des
25 faibles, parce que ceux qui ont un caractère
26 assez fort ils sont assez intelligents pour
27 contrôler leur drogue, ne causeront pas autant
28 de problèmes et au contraire vont s'épanouir.

29 Ceci est notre position je suis
30 très heureuse d'entendre l'exposé de monsieur

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 Languirand à ce sujet.

3 Disons que j'ai fait partie
4 de plusieurs groupes d'études, des choses
5 semblables, particulièrement à Marlborough
6 Day Hospital, à Santa Monica en Californie,
7 et à Day Top Village à New York, et j'ai réa-
8 lisé que la majorité des jeunes, des jeunes
9 adolescents et des jeunes adultes qui commencent
10 à faire l'absorption des drogues sont très con-
11 naissants dans toutes les références que mon-
12 sieur Languirand vient de vous donner.

13 Combien de fois m'a-t-il fallu
14 aller référer à Huxley pour continuer une
15 thérapeutique avec ces gens là ou référer à
16 Charroux ou au Matin Des Magiciens, ou à Lobsang
17 Rampa ou à des choses semblables et ça pour des
18 enfants de onze (11) ans à vingt (20) ans, ils
19 sont imprégnés de cette science d'ouverture.

20 J'aimerais vous signaler qu'il
21 y a un livre qui est écrit en Allemand et qui
22 vient de sortir en Allemagne et qui s'appelle:
23 " The Opening of Nutus ", je ne pense pas que
24 personne en ait entendu parler. J'ai fait
25 des recherches ici pour essayer de l'obtenir
26 il n'est même pas sur le marché en France mais
27 si vous vous adressez en Allemagne vous l'au-
28 rez certainement, c'est le docteur Fisher Lourdre
29 qui m'en a parlé, si vous le trouvez, il y met
30 comme théorie...

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 DOYEN GERALD LEDAIN président:

3 The Opening of quoi ?

4 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: The
5 Opening of Nutus.

6 DOYEN GERALD LEDAIN président:

7 Comment épellez-vous ça ?

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Nutus,
9 moi il m'a été donné de voir un rapport qu'un
10 médecin Allemand avec qui j'avais travaillé
11 au Marlborough Day Hospital, m'a envoyé, moi
12 j'ai surveillé son apparition sur le marché,
13 il va surement arrivé très bientôt dans les
14 librairies, et il s'agit d'une théorie que
15 déjà tous les jeunes internes en psychiatrie
16 en Allemagne connaissent, ils commencent à y
17 croire drôlement.

18 Il amène cette théorie lui, que
19 le L.S.D. provoquerait la dilatation de certaines
20 cellules du cerveau qui sont dans le côté cel-
21 lules non développées sur un tiers ou un dix-
22 ième de celles qui sont développées, et selon
23 moi si sa théorie est prouvée si son truc c'est
24 valable, enfin je ne l'ai pas lu, j'ai tout sim-
25 plement lu la critique de son ouvrage, mais je
26 pense que vous auriez intérêt à le lire parce
27 que si ça s'avère vrai il y a beaucoup de gens
28 qui en ont entendu parler et si ça s'avère
29 que c'est ça, on vient d'entrer dans l'évolu-
30 tion humaine drôlement nous en MIL NEUF CENT

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.
2 SOIXANTE DIX (1970), si on est capable de
3 trouver un petit liquide qui développe cer-
4 taines cellules.

5 Maintenant je pense que j'ai-
6 merais beaucoup que vous puissiez le lire ou
7 l'avoir pour après pouvoir porter un jugement.

8 DOYEN GERALD LEDAIN président:
9 Merci.

10 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: J'au-
11 rais un exemple concret à vous donner quand
12 monsieur Languirand aura fini peut-être que
13 je pourrai aller à la table si c'est possible.

14 DOYEN GERALD LEDAIN président:
15 Si je comprends bien il y aurait une explication
16 du phénomène, pas nécessairement une analyse
17 des méfaits...

18 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Ce
19 n'est pas de ma compétence.

20 DOYEN GERALD LEDAIN président:
21 Mais est-ce que vous envisagez, vous semblez
22 envisager le phénomène comme un problème
23 d'adaptation ?

24 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: En
25 particulier oui il y a un problème difficile
26 puisque en fait il s'agit d'un problème de
27 philosophie, de métaphysique, l'aspect méta-
28 physique qui est important, je crois qu'il y
29 a ici un problème très difficile.

30 Si on reprend la pensée de

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 Robert Aldry dont je parlais précédemment
3 dans les notes que je vous ai données et qui
4 n'était pas le seul à penser de cette façon
5 du reste, il dit qu'il y a chez l'homme trois
6 besoins importants à satisfaire dans l'ordre:
7 L'identité, la stimulation et la sécurité.

8 Jusqu'ici nous dit Robert Aldry
9 et quelques autres aussi avec lui, jusqu'ici
10 seul la guerre pouvait permettre de satisfaire
11 à la fois ces trois besoins identité, stimulation
12 et sécurité, on s'en va maintenant vers..., je
13 l'espère du moins, on s'en va vers une époque
14 où il n'y aura plus de guerre au sens où on
15 l'entendait autrefois, au sens des merveilleuses
16 croisades, des découvertes par exemple de la
17 conquête de l'ouest qui a été une orgie diony-
18 sienne, dionysiac devrais-je dire assez éton-
19 nante, par quoi va-t-on remplacer la guerre,
20 c'est ça la question.

21 Qui est-ce qui va nous fournir,
22 nous satisfaire dans ces trois besoins, identi-
23 té, stimulation et sécurité, qu'est-ce qui
24 peut nous satisfaire ?

25 On voit bien que c'est dans
26 cette ordre où le met Robert Aldry, l'identité
27 stimulation et sécurité à la fin, puisque on
28 rencontre des jeunes de classes bourgeoises
29 si vous voulez qui ont toute la sécurité au
30 monde, mais qui sont près justement à compromettre

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 leur sécurité pour obtenir stimulation ou
3 identité. C'est toute la société, tout le
4 monde qu'il faut repenser. Je m'excuse d'être
5 aussi abstrait que ça, mais je ne trouve aucun
6 autre moyen que de remplacer la société. Ça ne
7 va pas du tout, ça va même très mal. Je ne vois
8 pas comment on peut arriver à solutionner ce
9 problème là.

10 Il va tout de même falloir se
11 rappeler que quelques fois on le fait natu-
12 rellement, on le fait par le sexe et par la
13 drogue.

14 Et je reviens finalement à cet
15 aspect qui n'a peut-être pas suffisamment été
16 considéré jusqu'ici, on parle de la société
17 et de l'individu mais on parle pas tellement
18 de l'espèce. Je ne suis pas pour en parler,
19 mais où sont-ils les hommes pour en parler de
20 l'espèce, je veux dire des problèmes d'évolu-
21 tion d'une espèce, il semble qu'à toutes fins
22 pratiques, que nous allons vers une mutation,
23 c'est difficile à expliquer et à reconnaître
24 mais nous allons vers une mutation. C'est à
25 dire que l'homme peut-il franchir une étape
26 aussi importante qu'il a déjà franchie en par-
27 tant du singe pour aller jusqu'à l'homme.
28 On est à la veille d'une mutation, c'est ce
29 qui paraît la seule façon de trouver une solu-
30 tion, c'est la seule solution parce que

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.
2 personnellement je crois qu'on s'en va dans
3 les circonstances présentes, qu'on s'en va
4 vers un cul de sac.

5 Je ne trouve pas que je sois
6 pessimiste puisque je crois qu'il y aura une
7 mutation, puisque jusqu'ici seulement la guerre
8 permettait de satisfaire ces trois besoins l'iden-
9 tité, stimulation et sécurité, maintenant on
10 est acculé au pied du mur.

11 Alors il y a les émeutes, d'accord
12 les sports violents, d'accord, les rocks festi-
13 vals, d'accord, la drogue, d'accord, quelque
14 chose pour remplacer ça, mais il est certain
15 que ça va éclater, ça doit éclater, et je crois
16 que la drogue joue un rôle là dedans.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Monsieur
18 Languirand c'est une question de tout autre
19 ordre que je voudrais vous poser.

20 On associe toujours l'information
21 à la consommation des drogues et à une réalité
22 qui s'appelle réalité jeunesse ou nouvelle cul-
23 ture, nouvelle société, mais vous participez-
24 vous à des activités d'un groupe d'âges diffé-
25 rents du nôtre, vous participez aussi à une
26 culture probablement différente.

27 Est-ce que vous pourriez nous
28 dire, nous donner des informations sur des
29 groupes auxquels vous appartenez, est-ce qu'on
30 peut maintenir cette vérité de l'association de

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 la jeunesse avec la drogue ou si actuellement
3 celâ semble se modifier, se répandre de plus
4 en plus à diverses couches de la société.

5 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Ca
6 se répand de plus en plus.

7 J'ai trente neuf ans, je connais
8 plusieurs de mes amis qui font l'expérience
9 de la drogue de façon assez régulière, peut
10 être à tous les quinze jours ou à toutes les
11 semaines ou à tous les mois, mais toujours
12 avec un objectif en tête, du moins la plupart
13 du temps, pas toujours mais la plupart avec
14 un objectif en tête.

15 Je sais par exemple, qu'il y
16 a deux personnages dont l'un est vice-président
17 d'une compagnie, d'une agence de publicité très
18 importante à Montréal, et l'autre je crois
19 qu'il est secrétaire général pour...je ne
20 voudrais pas donner trop de détails... ce sont
21 des gens assez importants dans la société qui
22 font des expériences, selon eux ils vont à la
23 recherche de l'atome originel ce qui veut
24 dire à la recherche du moment où on est passé
25 de la matière à la vie.

26 On sait bien que c'est une re-
27 cherche utopique, que c'est un prétexte, mais
28 c'est assez beau comme prétexte, ca leur per-
29 met de voyager du côté des atomes, du côté de
30 l'atome premier, de la première cellule etc.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 Ces gens n'éprouvent pas le
3 lendemain un affaiblissement, ils ont des
4 obligations, ils arrivent à neuf heures ou
5 à huit heures et demi à leur travail le lundi,
6 ils ont besoin d'être en formes, mais ce sont
7 des gens qui ont sans doute suffisamment passé
8 à travers la vie pour se fortifier et pour pou-
9 voir résister à l'accoutumance, pour pouvoir
10 résister, ce ne sont pas des faibles en d'au-
11 tre terme, ce ne sont pas des faibles.

12 DOYEN GERALD LEDAIN président:
13 Un monsieur au micro.

14 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Il
15 y a un détail que je voudrais ajouter avant
16 d'entendre votre question.

17 Récemment il y avait une enquête
18 auprès des médecins, enquête qui a paru dans
19 le Life, ce n'est pourtant pas un magazine se-
20 cret, dans lequel les médecins avouaient que
21 selon eux le tiers des médecins d'Amérique
22 du Nord sont des drogués, ça c'est dans le
23 Life il y a deux semaines.

24 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
25 commissaire: Des drogués ou des usagers de la
26 drogue ?

27 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND:
28 Usagers de la drogue, je m'excuse j'ai em-
29 ployé la mauvaise expression, je n'avais pas
30 le vocabulaire voulu.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Anglais.

3 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Si
4 vous me permettez, j'aimerais peut-être vous
5 donner la citation d'un livre assez intéres-
6 sant sur les drogues, en particulier l'opium
7 le Journal D'une Désintoxication de Jean Cocteau
8 où il dit quelque part: " Il me semble que sur
9 une terre si vieille, si replâtrée où tant de
10 compromis sévissent et de conventions résistent
11 l'opium illiminable adoucira les mœurs et
12 causerait plus de bien que la fièvre d'agir
13 ne fait de mal. "

14 Ca rejoint un peu si vous voulez
15 l'aspect négatif qui était présenté un peu
16 plus tôt par Huxley.

17 DOYEN GERALD LEDAIN président:
18 Je vous remercie monsieur Languirand de votre
19 aide ce matin.

20 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND:
21 Merci.

22 DOYEN GERALD LEDAIN président:
23 Est-ce que c'est possible sergent Durocher
24 pour vous de revenir à deux heures ?

25 SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER:
26 Je pourrais revenir si vous voulez à deux heures.

27 DOYEN GERALD LEDAIN président:
28 Est-ce que c'est possible ?

29 SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER:
30 Oui à deux heures c'est correct.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 DOYEN GERALD LEDAIN président:

3 Ou même si ça vous convient mieux vers la fin
4 de l'après-midi ?

5 SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER:

6 Non le plus tôt possible, je suis en congé an-
7 nuel et je voudrais profiter de mes vacances.
8 A deux heures je serai ici.

9 DOYEN GERALD LEDAIN président:

10 Deux heures ça vous conviendrait, je vous re-
11 mercie beaucoup.

12 DOYEN GERALD LEDAIN président:

13 Anglais

14 SOUMISSION DE MONSIEUR JERRY BURTON:

15 En anglais.

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je
17 voudrais quand même poser une question avant
18 que monsieur disparaisse.

19 J'aimerais savoir est-ce qu'il
20 comprend le français ?

21 MONSIEUR JERRY BURTON: Un petit
22 peu.

23 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Vous
24 avez commencé, vous dites que vous avez fait
25 usage durant une période assez longue d'héroïne,
26 est-ce que c'est juste ?

27 MONSIEUR JERRY BURTON: Oui
28 monsieur.

29 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Est-ce
30 que vous avez commencé par la marijuana ?

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JERRY BURTON.

2 MONSIEUR JERRY BURTON: Oui.

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Il y
4 a combien de temps ?

5 MONSIEUR JERRY BURTON : J'avais
6 environ douze (12) ans quand j'ai commencé à
7 prendre de la marijuana.

8 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Est-ce
9 que vous avez déjà mangé du beurre de peanuts
10 avant ?

11 MONSIEUR JERRY BURTON: Oui.

12 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: De
13 quelle façon faites vous le lien à partir de
14 la marijuana, alors que vous avez pris de l'al-
15 cool et beaucoup d'autres produits, est-ce que
16 vous pouvez me dire comment vous faites le lien
17 et deuxièmement j'aimerais savoir si les troubles
18 dont vous avez parlés qui seraient conséquents
19 à votre absorption d'héroïne, soit le déséquil-
20 bre que vous avez mentionné à la suite de votre
21 expérience sont conséquents à l'héroïne ou si
22 ce déséquilibre existait avant que vous preniez
23 de l'héroïne.

24 MONSIEUR JERRY BURTON: Anglais.

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je m'ex-
26 cuse de ne pas vous parler anglais mais mon
27 anglais est tellement mauvais, disons que
28 je m'adresse à un personnel, c'est à dire à
29 des gens des psychiatres ou des psychologues,
30 tout ce qui représente le côté professionnel

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JERRY BURTON:

2 du traitement de la drogue.

3 J'ai fait des émissions de
4 radio et de télévision avec des psychiatres
5 et des psychologues, j'ai essayé de comprendre
6 étant donné que nous avons..., d'accord j'ai
7 fait des études en psycho que je n'ai pas
8 terminées, mais disons que j'ai fait un travail
9 assez poussé dans ce domaine avec un groupe
10 de non professionnels et avec nos petites
11 expériences et notre instruction de psycholo-
12 gue sans trop d'expérience nous avons trouvé
13 que la drogue, le problème...Je devrais peut
14 être poser cette question là à la commission
15 que les plus grands problèmes pour un centre
16 comme Drug Aid étaient de trouver du personnel
17 compétent ou des psychologues compétents pour
18 répondre au problème de la drogue.

19 Nous nous sommes adressés nous
20 avons soumis ces problèmes à plusieurs hôpi-
21 taux et il semble que le personnel au point
22 de vue psychiatre et psychologue ne répondent
23 pas adéquatement, qu'ils n'ont pas les con-
24 naissance suffisantes.

25 Plusieurs psychiatres m'ont dit
26 " Je serais bien motivé étant donné que pour
27 moi c'est très important, mais où puis-je avoir
28 des renseignements concernant la drogue ? "

29 Des médecins m'ont dit la même
30 chose: " Où puis-je avoir des renseignements

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JERRY BURTON.

2 adéquats pour répondre à ces problèmes."

3 Il serait peut-être bon de
4 motiver les professionnels à aller jusqu'au
5 bout dans cette expérience, nous tout ce qu'on
6 peut faire c'est motiver nos enfants, nos ado-
7 lescents, nos jeunes usagers de la drogue, les
8 préparer au point de vue psychologique à rece-
9 voir des traitements, parce que la majorité du
10 temps ils ont beaucoup plus besoin de traite-
11 ments physiques au départ que psychologiques,
12 nous on veut bien continuer, mais là on a des
13 problèmes de ce côté là, c'est pourquoi j'aime-
14 rais savoir ce qu'on peut faire pour motiver
15 un personnel médical du côté psychiatrique et
16 psychologique à ce phénomène de la drogue.

17 Je vous pose une question.

18 DOCTEUR SILVER: Anglais.
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

1 L'an mil neuf cent soixante-dix (1970),
2 ce trente et unième (31e) jour du mois d'octobre:-

3 MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-
4 détective:- Bonjour. Il faut bien comprendre que
5 depuis mon dernier exposé que j'ai fait ici, il y
6 a déjà plusieurs mois, depuis cette date j'ai été
7 transféré, je ne travaille plus dans le domaine des
8 stupéfiants.

9 Peut-être que ça va en surprendre quelques-
10 uns. J'ai été transféré à la section des enquêtes
11 criminelles sur le côté vols à main armée, depuis
12 le mois de février dix-neuf cent soixante-dix (1970).

13 Mais, par contre, si on me permet toujours
14 de faire un petit recul dans ma mémoire et de regar-
15 der ce que l'on faisait, pendant les quatre années
16 où j'ai travaillé, dans la section des stupéfiants,
17 pour le service de la Police de Montréal, peut-être
18 qu'il n'y aurait pas d'objection à cela, malgré ce
19 retard de neuf mois, je sais bien que dans les nar-
20 cotiques, ça évolue tellement rapidement, que peut-
21 être en neuf mois, on peut oublier, mais je ne le
22 pense pas.

23 DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Vous êtes
24 peut-être plus détaché?

25 MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-
26 détective:- Complètement neutre dans ce domaine;
27 c'est que j'ai commencé là-dessus, en soixante-cinq
28 ('65) et à cette date, le problème des stupéfiants,
29 à Montréal, n'existait pas tellement et l'on sait,
30 c'était peut-être un mot que l'on peut utiliser sous

DUROCHER

couvert on s'est servi de moi, pour former des policiers et les prévenir, c'est-à-dire les éduquer en ce qui concerne les narcotiques. Quelle était l'apparence des produits utilisés et qu'est-ce que l'on pouvait attendre sur le côté préventif, quelle serait la meilleure optique à suivre.

Il y a déjà quatre ou cinq années de ça et au commencement, lorsque j'ai donné de ces conférences aux policiers, par la suite, le public a commencé à être éveillé.

On voyait qu'en soixante-six ('66) et puis en soixante-sept ('67) ça allait en se multipliant presque toutes les années.

Toutes les années ça doublait et le public avait soif d'information et voulait en savoir beaucoup, pour orienter les jeunes qui ne savaient pas, eux non plus, où se diriger.

Qu'est-ce que nous autres, en tant que policiers, on pouvait faire? Je pense qu'à l'exception du médecin et même

Le jeune qui après plusieurs tentatives, après plusieurs mauvais voyages, se faisait sermonner par les parents et les parents disaient: "Ecoute".

Là, ils avaient une attitude que je n'aimais pas.

Je disais aux parents, il ne faut pas écraser le jeune. Il ne faut pas le rejeter, car cet individu-là cherche quelque chose. On avait, en tant que policier, un rôle difficile vis-à-vis ce

DUROCHER

jeune qui nous arrivait de la rue faisait un mauvais voyage, étant laissé par certains amis, peut-être ramassé par des policiers pour en arriver à notre bureau. Ce n'était pas notre optique du tout de les envoyer en détention.

On n'était pas orienté sur le côté prison, c'est peut-être drôle de dire cela, mais, dans le temps, même encore aujourd'hui, bien qu'on n'optait pas sur le côté prévention, on n'optait pas du tout, sur la détention pour les jeunes, pris comme ça sur un mauvais voyage.

On les envoyait plutôt en psychiatrie. Il y avait plusieurs médecins que je connaissais et je les orientais vers ces milieux médicaux qui étaient beaucoup plus profitables que le quartier de détention. C'est cela que l'on faisait.

A la suite de toutes ces expériences, de tous ces moyens de prévention, le milieu scolaire est apparu comme une chose où l'on pouvait peut-être -- sans s'imposer -- attendre que la demande se fasse, et puis, à la suite de conseils reçus de l'office de prévention de Québec, l'O.P.T.A.T., le docteur Boudreau, à la suite d'informations et de conseils reçus de ces messieurs et du bureau médical de la CECM à Montréal, on s'était laissé aller à donner de l'information au milieu secondaire dans les classes de la ville de Montréal, sous l'emprise de la CECM, pas toutes les écoles, parce que la CECM était celle où nous nous étions dirigés et où

DUROCHER

on nous avait acceptés.

On a donné plusieurs centaines de conférences d'information, moi personnellement, j'en ai donné tout près de sept cents (700), pendant pas tout à fait quatre années, mais, un bon trois ans et demi, j'ai donné près de sept cents conférences d'information sur les stupéfiants.

C'était, en bref, ce que notre service de police donnait au public, de l'information, à savoir qu'est-ce qui pouvait arriver. Mais, on laissait la liberté à l'individu de faire ce qu'il voulait bien faire.

Mais, il y a une limite à tout cela et on laissait savoir par exemple que dans la société bien que le mot liberté est une chose dont on aime se servir à tout bout de champ, mais qu'il y a des lignes de conduite à suivre, et puis là, on énumérait certaines lignes de conduite à suivre dans cette dite société où nous vivons présentement, et je remarquais justement ce matin, lors de l'exposé de certains messieurs, qui sont assez formidables,

J'ai parlé avec quelques-uns à l'extérieur, ils m'ont fait penser un peu à un jeune, et puis je regardais les dessins aussi avant d'entrer; un jeune où on lui laisse toute la liberté voulue, on le perd, ça, c'est officiel qu'on perd l'individu.

Donnez à quelqu'un un moteur de bateau, un cinq chevaux-vapeur, et puis douze mois après il aura un quatre-vingt-dix. Il va marcher à cent

DUROCHER

(100) milles à l'heure. C'est entendu qu'il y a des limites, des lignes de conduite, on ne peut pas se moquer de cette société, il y a un monsieur qui disait que la marijuana était à l'origine, une porte qui s'ouvre sur le monde inconnu des narcotiques; avec mon expérience, je peux dire que je l'approuve dans un gros pourcentage là-dessus, parce que ce jeune de douze ans à seize ans, mettons, où l'on n'a pas cette chaleur familiale à domicile, où l'on n'a pas ce qu'il a besoin, le poteau dont il a besoin, on s'appuie sur notre père des fois, et puis le paternel comme j'en connais plusieurs centaines, j'en ai connu beaucoup! "Ah! bien, mon vieux, inquiète-toi pas, tu viendras me voir samedi après midi si tu as à me jaser".

On ne prend pas rendez-vous avec son père!

Donc, le jeune qui n'a pas cet appui solide sur le côté paternel, tente de s'appuyer sur la mère. Elle en a plein le dos avec la famille et l'on voit des jeunes de douze à seize ans qui s'orientent dans un monde irréel. Qu'est-ce que c'est "l'irréalité"?

La marijuana était à la portée de sa main, on se glisse là-dessus, et puis avec les semaines, les mois, les années d'expérience plusieurs fois on tombe dans cette déchéance.

Sur le côté scolaire, familial et les amis et où retrouve-t-on l'individu dans ce couloir qui l'oriente qu'à un seul endroit, vers le

DUROCHER

1
2 bout de la ligne. Comme monsieur le disait ce ma-
3 tin, vers la déchéance totale.

4 Je ne sais pas, je ne suis pas ici
5 pour vous faire une conférence sur les narcotiques.
6 Mais, ça résume un peu sur le côté policier, ce que
7 l'on avait comme optique, nous autres, on faisait
8 l'exposé du tout, qu'est-ce que ça avait l'air la
9 marijuana? Qu'est-ce que ça avait l'air le haschisch.

10 On apportait avec nous autres tous ces
11 produits. On laissait le jeune face à cette chose,
12 parce que c'est une chose inconnue, le monde est
13 inconnu, l'être humain est inconnu. Le médecin
14 tente depuis des années et des années à connaître
15 ou à fouiller dans le comportement humain, sur le
16 côté psychologique, les drogues sont inconnues,
17 et puis, on a ce jeune de seize ans qui lui, en
18 prend, et puis se dit capable de se contrôler,
19 qu'il ait seize ou vingt ans.

20 Ca fait que l'on essaie toutes ces choses,
21 pas sans réponse, mais on laissait à l'individu
22 seul le soin de s'orienter dans la vie.

23 Dans la vie, s'il voulait faire mal,
24 c'était à lui de le faire, il fallait toujours bien
25 les mettre en garde, que la société doit être proté-
26 gée.

27 Sur le côté policier, c'était assez
28 délicat peut-être, de se placer dans le monde des
29 narcotiques, mais, je pense bien que ça a été
30 accepté, pendant les quatre années où j'ai été là-dessus.

DUROCHER

Aujourd'hui, ça n'existe plus, il n'y a plus de conférences qui se donnent.

DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Ca n'existe plus?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Non.

DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Pourquoi a-t-on abandonné ce service?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Je suis parti de là en février, et puis un rapport de la Commission LeDain a informé que le travail policier n'était pas sur le côté préventif.

Ca a été lu par nos officiers supérieurs, et puis on a annulé ce genre de prévention.

DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Maintenant, est-ce que c'est une opinion qui a été exprimée à nous autres, pendant nos audiences, que c'est très difficile, pour la police de jouer un rôle d'information?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Oui, c'est entendu, je comprends bien cela, que la police...

Ce mot qu'on lance dans le public: "La police va venir donner une information!"

C'est assez délicat. Ca aurait dû être autre chose que le mot "police", il me semble que l'on aurait été accepté, bien qu'on le soit quand même. C'est simplement ce mot, je pense, le mot

DUROCHER

lui-même: "police" que les gens n'aiment pas.

Je ne parle pas de l'individu, qui est là, pas moi, mais d'autres dans la police. Je ne parle pas peut-être de l'individu, mais le mot en lui-même, ça aurait dû être autre chose que ça, plus doux que "police" peut-être.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Est-ce que l'on pourrait vous demander si dans d'autres sphères d'activités que l'éducation, vous savez, nous avons compris que vous êtes actuellement affecté à d'autres tâches; mais, est-ce que vous savez si la police de Montréal s'occupe du problème de la drogue à d'autres égards que dans le domaine de l'éducation?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Non, on ne s'occupe plus de ça depuis environ février soixante-dix ('70), c'est-à-dire que nous faisons parallèle avec la police fédérale, pour la répression seulement; c'est-à-dire, on n'a pas d'escouade sur les narcotiques. On n'a pas d'escouade de ça.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Parallèle, cela voudrait dire quoi de façon concrète?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Tout ce que l'on trouve à notre service de police, les policiers de Montréal, qui attrapent quelqu'un en possession d'un produit qui est sous la loi des narcotiques, on réfère le tout à la Police

DUROCHER

fédérale, on ne s'en occupe plus.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Vous n'avez pas cette pratique qu'ont certaines polices municipales de voyager avec la même voiture que les agents de la Gendarmerie?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Moi, présentement?

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Non, je m'excuse, je sais que vous n'êtes plus affecté à ce service; je parle de la police de Montréal, Est-ce que la police de Montréal a l'habitude qu'ont d'autres polices municipales de faire équipe avec les agents de la Gendarmerie Royale dans le cas d'arrestation pour stupéfiants?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- A toronto, je sais qu'il y en a et à Vancouver aussi.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Je parle à Montréal?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- A Montréal, on n'en a pas. On a un agent de liaison à Montréal, qui est celui qui prend les rapports, qui nous arrivent.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Et ce qui constituait vos activités de prévention dans des clubs, est-ce que c'est aussi discontinué?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Oui.

DUROCHER

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:-Aussi?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:-
Oui.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Merci.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Merci.

UNE VOIX:- Vos policiers que vous avez laissés ont pleuré votre départ, mais en "side line" ils font bien des petites affaires, lorsqu'il se trouve des gens sur la rue qui ont pris des drogues, mais qui n'en ont pas en leur possession, plutôt que de les emmener dans un cachot pour la soirée, ils les amènent au hockey.

Quand on appelle l'Aide à la Jeunesse, ils viennent, alors, vous voyez que vous avez laissé quand même de bonnes empreintes.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il faut bien préciser, je vais être assez direct. Le service de police de Montréal n'est pas un taxi. On le fait quand même pour des cas d'urgence. Je dis que ce sont des cas d'urgence. Je ne dis pas qu'ils viennent nous amener ça gentiment. C'est quand on a des cas d'urgence qu'on n'a pas de voiture pour les amener, qu'on ne sait pas comment rentrer à l'hôpital, avec eux, on les appelle, ça donne un bon coup de main.

UNE VOIX:- Je veux signaler que l'on a eu

DUROCHER

leur aide assez souvent et maintenant, ils viennent en uniforme, avant ils n'avaient pas d'uniforme.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Avant, ils étaient habillés comme du monde.

LA VOIX:- Maintenant, ils viennent en uniforme, merci.

UNE VOIX:- Est-ce que ces policiers-là rapportent leurs clients à la police?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Non. Il faut bien comprendre une chose, que lorsque je travaillais dans ce domaine-là, toute personne qui venait à notre bureau pour venir me rencontrer ou rencontrer des agents de l'escouade, pour demander conseil, ce n'était pas sur le côté policier qu'ils venaient nous voir, mais comme conseiller, ça fait que l'on se comprend bien, il y avait cette nuance, cette différence que l'on portait à profit, nous autres, au maximum, la confiance.

LA MEME VOIX:- C'est assez rare qu'un service de police, n'ait aucune communication avec la police elle-même, j'entends la répression.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Remarquez bien, que si quelqu'un était arrêté sur la rue en possession de narcotiques par des policiers de Montréal; il n'y avait aucune alternative, c'était la police fédérale.

Mais, les gens qui venaient nous demander

DUROCHER

conseil; même si quelqu'un venait nous dire: "Moi, je suis adepte de n'importe quelle sorte de drogue, de l'héroïne à la marijuana ou de n'importe quoi."

On ne pouvait rien faire contre cet individu-là, il n'y avait absolument aucune accusation à être portée.

LA MEME VOIX:- Mais, enfin, c'est permis d'en douter?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- De quoi? Douter de quoi?

LA VOIX:- Douter là-dessus.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il n'y a aucune accusation à être portée contre quelqu'un qui viendrait me dire:

"Je suis un adepte des narcotiques, je viens d'en prendre, il y a quinze minutes."

Il n'y a rien à faire contre cet individu-là, c'est cette petite chose-là qui fait craindre la police, que ce soit n'importe qui, qui vienne en avant et me dire:

"J'en ai pris, dans mon heure de dîner, ce midi". Ça me fait rien ça.

UNE VOIX:- Est-ce que vous ne les surveillez pas plus attentivement?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il faudrait surveiller au Canada peut-être des centaines, des milliers de personnes, ça n'aurait pas beaucoup de sens.

DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Sergent

DUPOCHER

Durocher, je vous ai entendu dire que c'était, à la suite de notre rapport intérimaire, que vous avez abandonné le service. Nous ne nous sommes pas prononcés, sur cette question dans nos audiences.

Il y a deux politiques, deux rôles de police, qui ont été exprimés à ce sujet. Une à Montréal, lors de notre première audience; un rôle de police qui conservait une sorte de prévention même, de renseignement et nous avons entendu, une autre conception, du rôle de police, mais nous, d'après tout, ce que je peux me rappeler, nous ne nous sommes pas prononcés jusqu'ici, sur cette question et j'aimerais indiquer cela.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Vous avez discontinué, votre service en février, alors que notre rapport est sorti en mai,

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Depuis septembre, il n'y a pas eu de prévention. Moi, j'ai terminé en février, et puis, selon un officier supérieur de mon service, m'informe qu'à la suite de l'exposé, de votre rapport, il n'y a plus de conférences qui sont données.

UNE VOIX:- Moi, je suis intéressé à ce que l'on a appelé, l'éducation sur les stupéfiants, la drogue, les choses comme ça, et j'espère avoir le temps, de présenter certaines idées à la Commission, à ce sujet-là. Mais, vous allez me permettre, de dire, que je n'ai jamais compris, quel était le rôle de la police, dans le processus de prévention,

DUROCHER

la nature même de la police, armée de la loi, n'est pas nécessairement encourageante, pour des jeunes à se tourner vers la police, afin de créer un rapport de loyauté, un rapport de confiance, si vous voulez bien, entre les deux, et alors, pourquoi cet espèce de jeu si vous voulez bien qui permettrait à la police, de se présenter dans les écoles et d'expliquer aux jeunes, une éducation sur les stupéfiants.

Je vous pose la question, de quel droit et par quelle manière, par quel moyen, si vous voulez bien, que la police fasse de la prévention sur ce côté-là et quel est le contenu de cette éducation-là?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- L'éducation n'était faite qu'en milieu secondaire, c'est-à-dire aux jeunes de douze, treize ou quatorze ans, cette éducation était dispensée par l'O.P.T.A.T. de Québec, c'était une série de diapositives approuvées par eux. Ce sont tous des médecins d'ailleurs, mais ils n'avaient pas de personnel, pour faire toutes les écoles, de la ville de Montréal, comme nous l'avions à la section d'Aide à la Jeunesse, dans le temps.

C'est un programme d'éducation qui était assez restreint. On ne peut pas parler de narcotiques pendant seulement une demi-heure et couvrir tous les sujets, parce que l'on peut en parler des années de temps.

LA MEME VOIX:- Est-ce que l'on a essayé

DUROCHER

de comprendre, ou seulement de faire peur?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il n'y avait pas de "faire peur" là-dedans.

Q. On ne donnait pas des exemples médicaux assez frappants?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il y avait le bon côté et le mauvais côté de la chose, qui était exposé assez neutre, parce que ça avait été étudié, par le comité pédagogique de la CECM. Je pense que ces messieurs ont la compétence voulue pour accepter ou refuser.

UNE VOIX:- J'aimerais savoir si c'est la CECM qui vous avait confié ce rôle-là?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Non, non, la police de Montréal avant le domaine des narcotiques était acceptée au milieu de la CECM.

Comme policier éducateur, on ne parlait pas de drogue avant, on parlait de tout dans la société, quoi faire des jeunes, et puis tout ça. toutes sortes de petits délits mineurs, commis par les jeunes, on les prévenait de ça.

Le policier éducateur existe à Montréal ou existait à Montréal l'an dernier, cinq ou six policiers par poste, ils étaient une centaine à faire les écoles de Montréal, dans toutes sortes de prévention contre la délinquance juvénile, ce n'était pas mon domaine, mais avec le temps, vu que le côté des

DUROCHER

stupéfiants était une chose que l'on jugeait assez importante, sur le côté délinquance eh! bien; On a demandé à la CECM, de le passer à ce domaine-là, mais à ceux qui en faisaient la demande, via le policier éducateur, on passait les diapositives qui duraient une demi-heure, trois quarts d'heure.

LA MEME VOIX:- Est-ce que la CECM ou d'autres organismes officiels ont essayé d'établir d'autres services d'éducation qui ne releveraient pas de la police?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Je ne le sais pas.

Q. Qui relèveraient des services à qui la jeunesse ferait plus confiance, vous ne le savez pas?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Vous ne devriez pas dire "faire plus confiance". Vous devriez employer un autre mot que cela.

Q. Non, je maintiens.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Parce qu'on est bien acceptés, ici, à Montréal, par la jeunesse.

Q. Vous pensez?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Oui, c'est surprenant, mais ça a du bon sens. Personnellement, j'ai étudié à des séances d'informations, données par les policiers éducateurs, de Montréal. Ces séances d'information se donnaient au niveau secondaire.

DUROCHER

UNE VOIX:- Je suis allé dans une école de jeunes filles, du nord de la ville, lorsqu'un, des représentants de l'Aide à la Jeunesse, a donné une de ces séances d'information. Là, le représentant en question, s'adressait à un auditoire. En général, l'auditoire, je dois dire, de façon générale, réagissait assez fermement à ce que la personne disait, et je pense que c'était axé sur le côté négatif, de l'information et les personnes que je connaissais, qui étaient dans la salle, qui savaient ce que c'était que les drogues, qui en avaient consommé, lorsque le policier citait par exemple, des exemples fantastiques, comme à un moment donné, il a dit:

"Regardez les photos des Vietnamiens, sur les journaux, ce sont des gens qui prennent de la drogue, ils sont tous petits, tous ridés!"

Il a dit ça, j'étais présent et j'en témoigne personnellement. Je me suis levé, contre cette formule, de présentation-là. Il a dit des choses aberrantes, il a parlé du "LSD" comme étant, un produit qui détruisait les cellules du cerveau, à chaque fois que vous en preniez, alors que l'on ne sait même pas, à quoi s'en tenir, sur les effets du "LSD".

Quant au cerveau, entre autres choses, ce policier a joué assez facilement, sur les questions qui étaient posées tout à l'heure un homme a souligné que l'on essayait de faire peur à ces occasions-

DUROCHER

là aux jeunes.

Vous avez dit: non, on disait les bonnes choses et les mauvaises choses. Est-ce que les bons côtés et les mauvais côtés, est-ce que vous pourriez me donner les bons côtés en question?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Des stupéfiants ou des narcotiques?

Q. Des drogues en général?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- N'importe quel médecin va vous faire un exposé de trois jours de temps sur la morphine, sur le côté non-médical, ce n'est pas un cadeau.

Q. La marijuana, le haschisch?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il n'y en a aucun là-dessus, il y a seulement que deux ou trois produits.

Q. Ce qui s'était présenté à ce moment-là, c'était négatif?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il fallait absolument sur ce côté-là, sur le côté médical ou sur le bon côté -- sans être médecin -- on peut aussi bien dire que même la petite aspirine est bienfaisante, mais ce n'est pas un cadeau la petite aspirine non plus. Un bon médecin ou n'importe quel médecin vous dira la même chose.

Q. Vous ne croyez pas que de créer une sorte de panique chez les jeunes, lorsqu'ils sont en bas âge de leur donner de la mauvaise information sur des produits comme la marijuana, on sait que

DUROCHER

la mari et le haschisch ont des effets qui, en soi, ne sont pas mauvais, peuvent être utilisés par des personnes pendant des années sans être déséquilibrées.

Est-ce que vous ne croyez pas que de donner une information négative sur la "mari" entraîne automatiquement, lorsque le jeune essaie ce produit-là, entraîne une réaction négative à l'égard de l'information diffusée par les autorités.

Il se dit: "On m'a donné de l'information négative sur la "mari" et je ne suis pas déséquilibré, ni un drogué, qui se roule dans la rue en quête d'argent ou de drogue," à ce moment-là, il fait un jugement universel sur toute l'éducation qui lui a été donnée, et il est automatiquement un candidat à l'héroïne ou au "speed".

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Ca me fait penser un peu que dans ce milieu de la jeunesse, où j'en ai arrêté, où j'en ai vu plusieurs qui ne voyageaient autrement que sur de l'herbe, du thé ou du foin, ils étaient classés, ces jeunes, dans ce milieu-là.

Ca ne m'a rien fait cette histoire-là. Ca ne m'a rien fait jusqu'à ce qu'un bon jour, frappant le bon trafiquant, ça me fasse quelque chose. Après un bout de temps, j'en ai arrêté, j'en ai vu du moins pas mal.

LA VOIX:- Qui était ce trafiquant?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:- Celui qui

DUROCHER

vendait le produit, celui qui voyait en cet individu
quelqu'un qui subviendrait à ses besoins à lui, sur
le côté monétaire.

J'en ai vu plusieurs de ça, le trafic
dans les narcotiques ça existe. Il ne faut pas se
léurrer là-dessus, ça existe.

Les individus qui n'ont en tête qu'un but,
avoir le plus de clients possible, ça existe ça encore.
Ils se foutent pas mal de la réaction de l'autre
individu, ça arrive.

UNE VOIX:- Je suis bien d'accord avec
vous.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-
détective:- C'est ce côté-là que l'on voyait beau-
coup plus. Sur le côté médical, la mari, le haschisch,
je ne pense pas qu'il y a grand-chose de bon là-
dedans.

UNE VOIX:- Est-ce que vous croyez que la
police devrait encore s'occuper de l'éducation sur les
drogues?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-
détective:- Je ne suis qu'un cheveu dans la hiérar-
chie policière, et ce n'est pas à moi à prendre des
lignes de conduite.

UNE VOIX:- Vous parlez de trafic de narco-
tiques en restant dans l'illégalité, c'est là que
les dangers sont. Tant qu'on va rester dans l'illé-
gal, le trafiquant va en profiter?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:- Non.

DUROCHER

Q. Est-ce que ce n'est pas lui qui fait ces excès-là? Si vous achetez de l'opium à quatre-vingt pour cent (80%), le jeune sera tenté par d'autres choses. Il faut bien comprendre une chose sur le côté illégalité.

C'est mon expérience personnelle, c'est moi qui parle, je ne parle pas pour tout le département.

Le côté illégalité comporte quelque chose d'illégal. C'est défendu de voler. C'est défendu de tuer. C'est défendu de traverser les lignes doubles. C'est défendu de prendre d'autres choses. C'est défendu de faire ça.

Il y a des gens qui le font quand même, la même chose, ça on vole de l'argent, c'est matériel, ça. Mais, lorsqu'on laissera peut-être un bon jour.... Ce n'est pas de mes affaires, ça, mais lorsqu'on laissera un jour à la portée de la main quelque chose sans savoir ce que c'est, il faut bien comprendre ce que c'est la portée sur l'être humain et, l'être humain a une portée différente de chaque être humain.

C'est différent qu'on légalise le tout. Ça n'aiderait pas, je pense au bobo, si on légalise la mari et le haschisch, qu'est-ce que l'on va légaliser après ça?

UNE VOIX:- Celui qui a parlé sur une science de l'information, moi-même j'ai assisté à ça, on crée un climat de panique, on a présenté

DUROCHER

un film absolument idiot, on a fait...

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-
détective:- Quel film?

UNE VOIX:- On a vu quelqu'un prendre de la
mari et ensuite sauter sur l'héroïne. C'était idiot.
On a présenté ça à la foule. On posait des questions
à l'éducateur.

Est-ce que c'est toxique la mari?

En toute connaissance objective, il fallait
qu'il réponde: non.

Qu'est-ce que vous voulez que le jeune
fasse?

Quand il sait ça, qu'il ne l'essaie pas en
connaissance de fait, monsieur, il va l'essayer, si
vous donnez de l'information objective, il va l'es-
sayer.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-
détective:- Il faut bien comprendre une chose, vous a-
vez mentionné un film. C'est entendu que l'on ne
peut pas faire un film qui durera le temps que ça peut
prendre à quelqu'un pour tomber dans une déchéance
quelconque. Que l'on place cet individu-là dans
trois mois, on ne peut pas faire un film qui va
durer trois mois. C'est officiel. On essaie de res-
treindre au minimum possible, juste assez pour qu'à
l'intérieur de l'individu, lorsque le temps viendra
où que ça sera nécessaire que la petite lumière
s'allume, pour enfin dire: c'est bon l'affaire
ou ce n'est pas bon l'affaire.

DUROCHER

S'il figure que c'est bon l'affaire, ça va être ses affaires.

Je me rappelle, je me permets le luxe de reculer plusieurs années, dans le temps de la guerre, il y a eu un film qui nous a été projeté à nous autres, en milieu secondaire, c'était un film sur les maladies vénériennes.

Il y en a qui l'ont vu le film. Moi, je l'ai vu le film. Mon Dieu! j'ai presque perdu connaissance, ça ne pouvait pas être ça, mais ça peut arriver.

UNE VOIX:- Quand on fait appel au jugement d'optique d'une personne, on ne peut pas la leurrer avec un film comme celui que j'ai vu, on se pose des questions sur la valeur de l'éducation que vous donnez.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- On a essayé de couvrir le sujet. Ce fut accepté par des médecins assez éminents, par des psychiatres ou pédagogues, par des individus qui ont beaucoup de lettres après leur nom.

Ces messieurs-là, moi, j'enlève mon chapeau. On a essayé de placer dans le minimum de temps permis, parce qu'il ne faut pas fatiguer un élève plus de vingt minutes, on a essayé de placer à l'intérieur de cet être humain quelque chose qui, en position latente serait utile un bon jour, s'il veut rien savoir.

UNE VOIX:- Ces messieurs-là dont vous parlez

DUROCHER

ils voient le phénomène, ils ne le vivent pas. Moi, je le vis. La plupart des jeunes le vivent.

Ils sont assez intelligents pour savoir combien ce n'est pas dangereux et le monsieur anglophone qui passait ce matin, disait quatre-vingt-dix-neuf pour cent des héroïnomanes ont commencé par la mari.

Ils ne disent pas qu'il y a quatre-vingt-dix-neuf pour cent de ceux qui fument la mari, qui ne se rendront pas à l'héroïne, c'est notre point de vue.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- C'est entendu.

LA VOIX:- Alors, vous voyez la grosse proportion de ceux qui fument la mari et qui ne se rendront pas à l'héroïne...

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- C'est entendu que toute personne, que ce soit sur le côté alcoolique ou stupéfiant, à l'origine, même dans le groupe, ils ne peuvent pas monter tout le monde en haut, ce n'est pas tous ceux qui prennent un "coup" qui sont alcooliques. Ce n'est pas tous ceux qui sont usagers de petites drogues qui sont narcomanes.

Il y a peut-être lieu de préciser ceci: héroïnomanes, peut-être pas tous, et le monsieur aurait peut-être pu dire: deviendront narcomanes aux grosses drogues.

Ca peut être dans la cocaïne ou ailleurs,

DUROCHER

mais par contre, on ne peut pas retourner l'entonnoir à l'envers.

C'est un entonnoir dans la société, dans cent mille personnes ou dans un million de personnes, il y en a là-dedans qui vont monter au bout de l'entonnoir. Lesquelles? On ne peut pas le dire

UNE VOIX:- Le gros point pour moi, c'est la différence entre ceux qui voient le phénomène et ceux qui le vivent.

Ceux qui le vivent, il n'y a pas de problème pour eux. La drogue, ils savent ce que c'est. Ceux qui fument la mari, le hasch, il n'y a pas de problème, ils savent ce que c'est. Ils sont dans le phénomène.

Et puis, ceux qui le voient, tant qu'ils ne l'auront pas essayé, ils ne comprendront jamais rien. C'est ainsi. Ne demandez pas à quelqu'un ce qu'il pense du ski s'il n'en a jamais fait.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Il ne faut pas être aussi intransigeant que ça. Ce n'est pas nécessaire de vivre quelque chose pour pouvoir en parler. C'est entendu, il y a des médecins qui font des accouchements, mais qui n'accouchent jamais!

UNE VOIX:- Certes, ils ne peuvent pas accoucher, mais ils peuvent fumer de la mari!

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Dans le domaine des narcotiques non plus.

UNE VOIX:- Si vous savez que ce n'est pas

DUROCHER

toxique et si vous l'essayez une fois, moi, la première fois que l'on m'a amené chez un groupe de jeunes et que j'ai vu fumer la mari, je me suis sauvé en courant, parce que je ne connaissais pas ça.

Mais là, je me suis informé, j'ai lu des revues scientifiques, pas des journaux du samedi, je me suis informé scientifiquement, objectivement, et là, j'ai essayé la mari.

Je sais que ce n'est pas dangereux, ça m'apporte personnellement quelque chose. Je le vis, et je suis bien content, et ceux qui le voient, qui sont contre ça, me déçoivent, parce qu'ils sont juste devant, ils ne sont pas en-dedans. Ils ne comprennent rien.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- C'est ce que je disais tout à l'heure. L'être humain est libre de faire de son corps ce qu'il veut bien faire de son corps.

DOYEN GERALD LEDAIN, président:- Merci.
(En anglais.)

(La question est posée en anglais par une voix dans la salle.)

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Je disais ici, l'an dernier, c'est-à-dire lors de la dernière conférence donnée ici avec le directeur Gilbert, dans ce temps-là, -- qui est aujourd'hui retraité -- que notre service de police à Montréal, n'avait pas la même optique que tous

DUROCHER

les autres corps policiers dans le Canada.

Si vous voulez le savoir, on s'orientait ailleurs que les autres forces policières.

LA MEME VOIX EN ANGLAIS.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- S'il fallait, là, si je comprends bien, qu'un bon jour, on se décide à faire de la prévention à un niveau autre que les services de police, vous pouvez être assuré que l'on sera retiré de là-dessus, c'est tout.

Ce n'est pas un problème de retirer la police de quelque part. C'est facile cette chose-là. Si on l'a fait dans le temps, c'était parce que c'était accepté.

Si aujourd'hui d'autres personnes ou certaines gens décident que ça ne devrait pas être fait par des policiers, ils n'ont qu'à prendre la peine de le dire, et puis, on s'enlève. Ce n'est pas un problème pour la police, on l'enlève de là, c'est tout.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- Est-ce que l'on peut vous demander, à vous personnellement, si finalement vous trouvez que c'est une bonne chose que la police s'en tienne davantage d'une façon un peu plus stricte, plus pure, à ses fonctions de répression, est-ce que pour vous c'est une bonne chose?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- En tant que policier, mon devoir est de

DUROCHER

ne faire que de la répression. Point. Mais, en tant que Jacques Durocher....

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:- En tant que citoyen?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER, sergent-détective:- Oui, imaginez-vous, s'il fallait qu'un bon jour, jamais un policier ne donne une chance à quelqu'un, quel que soit le délit commis, lumière rouge, stationnement ou quel que soit le délit commis, juste ça, alors, je pense...

UNE VOIX:- Monsieur Durocher, je pense qu'il y a un point bien important qu'il faut expliquer à tout le monde.

D'abord, pourquoi l'Aide à la Jeunesse a été formée?

Je sais jusqu'où vous pouvez aller, vous ne l'avez pas expliqué, la police. Vous parlez de la police, mais la section l'Aide à la Jeunesse, ça, ça serait peut-être bon que vous puissiez expliquer à tout le monde qu'est-ce que c'était?

Moi, j'ai eu affaire à l'Aide à la Jeunesse, et j'ai vu que ce n'était plus le policier qui donnait des mandats ou cherchait à réprimer des choses.

Mais, que l'on est allés, nous, voir des policiers éducateurs dans certains postes de police.

On avait des enfants qui avaient quitté leur foyer et ces bonhommes-là devenaient des conseillers et pourtant ils avaient le droit de sortir une petite feuille blanche, de remplir le petit

DUROCHER

dossier et d'envoyer le petit gars au Mont St-
Antoine. C'est ce que devait faire le policier, mais
comme vous le dites, je voudrais lui donner une
chance. Expliquez aux gens qu'est-ce que c'est que
l'Aide à la Jeunesse, pourquoi ça a été créé, et puis,
à quoi ça répond et là, on rendra une très bonne idée
des deux côtés de la médaille: le policier et l'Aide
à la Jeunesse. Parce qu'il y a un froid qui existe
et j'aimerais que vous l'expliquiez.

1 SOUMISSION DU SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER.

2 SERGENT DETECTIVE DUROCHER: Il
3 faut comprendre que le policier en aidant la
4 jeunesse devenait délinquant parce qu'on ne
5 procédait pas toujours comme notre devoir l'exi-
6 geait. C'est à dire, imaginez le petit bon-
7 homme quelque soit le délit commis, je ne parle
8 pas des grosses affaires criminelles, mais quel-
9 que soit le délit commis était conseillé, était
10 orienté ailleurs qu'à la cour de police. Les
11 prisons nous on aimait pas ça, on n'aimait pas
12 envoyer les jeunes, les délinquants en prison,
13 on lui donnait toute l'assistance voulue, soit
14 les conseils ou même monétaire, parce qu'on
15 payait de notre poche aussi, quelques fois
16 sur le coté familial, sur le côté travail, on
17 trouvait du travail à beaucoup de gens, beau-
18 coup de jeunes, on les orientait vers des
19 écoles où ils avaient été acceptés après avoir
20 été rejetés ailleurs.

21 Ce serait assez long d'énumérer
22 tout le travail que l'on faisait à l'aide et
23 à la jeunesse.

24 Mais dans ce temps là on faisait
25 beaucoup de travail sur le côté prévention,
26 on avait des délinquants, des petits bonhommes
27 qui avaient commis des délits et puis on leur
28 trouvait des situations, on allait voir les
29 parents, on essayait de trouver le bobo sans
30 être obligé de passer par la cour.

1 SOUMISSION DU SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER.

2 Donc là l'adolescent se réveil-
3 lait après plusieurs années, après plusieurs
4 rencontres mettons avec les policiers sans
5 aucun dossier, il n'était jamais allé à la cour,
6 il n'était jamais allé mettons sur le côté magis-
7 trature sur le côté officiel de la police et
8 puis le jeune s'en portait beaucoup mieux.

9 Ca serait assez long à expliquer
10 par exemple tout ce qu'on faisait, mais on
11 traitait chaque cas individuellement quand c'était
12 possible à chaque délit commis, le sujet en
13 question n'était pas orienté vers les cours,
14 n'était pas orienté vers le juge, le tout était
15 réglé au poste avec les parents.

16 On dialoguait avec eux et puis
17 on disait aux parents : " Ecoute tu as de la
18 faute , c'est toi qui es responsable, c'est à
19 toi d'entretenir ou de suivre un dialogue avec
20 ton jeune. "

21 Et puis on disait au jeune: "
22 Ecoute il faut que tu obéisses à tes parents."

23 Et puis les jeunes venaient
24 nous montrer leur bulletin tous les mois, tous
25 les deux mois, c'était comme une mère poule,
26 les poste de police du côté juvénile c'était
27 comme une mère poule, mais sur un autre côté
28 il y avait de la prévention du côté criminel
29 et puis évidemment il y avait un petit peu de
30 répression sur le côté juvénile, on a toujours

1 SOUMISSION DU SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER.
2 besoin de répression.

3 Mais on avait beaucoup d'amis
4 la dedans, bien gros.

5 DOYEN GERALD LEDAIN président:
6 Je crois que nous devrions appeller le prochain
7 témoin.

8 SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER:
9 Le policier qui était responsable ?

10 DOYEN GERALD LEDAIN président:
11 Le prochain conférencier.

12 SERGENT DETECTIVE JACQUES DUROCHER:
13 Oui je crois que je devrais laisser la place
14 à d'autres parce qu'on pourrait continuer pour
15 deux ou trois jours sur ce sujet.

16 DOYEN GERALD LEDAIN président:
17 Monsieur Durocher je vous remercie de votre
18 aide aujourd'hui. Merci beaucoup.

19 DOYEN GERALD LEDAIN président:
20 Anglais.

21 SOUMISSION DE MONSIEUR REAL AUBIN ET MONSIEUR
22 RICHARD BRINKS:

23 MONSIEUR REAL AUBIN: Je suis
24 Réal Aubin et voici mon ami Richard Brinks.

25 Richard est francophone au même
26 titre qu moi, mais c'est un nom qui le freine
27 depuis de nombreuses années même au niveau
28 scolaire.

29 DOYEN GERALD LEDAIN président:
30 Monsieur Aubin est-ce que vous allez parler le

1 SOUMISSION DE MONSIEUR REAL AUBIN.

2 premier ?

3 MONSIEUR REAL AUBIN: Oui.

4 Ce que nous voulons présenter
5 aujourd'hui c'est quelque chose au point de
6 vue éducation.

7 Le sergent Durocher disait tout
8 à l'heure que la police avait eu à un certain
9 moment donné à s'occuper de l'éducation au point
10 de vue drogues puisqu'ils ont constaté, je pense,
11 à cette époque il y a deux ans, deux ou trois
12 ans, c'était normal que des gens qui avaient
13 des relations avec des jeunes, qui étaient
14 sensibilisés à cette réalité s'occupent de
15 l'éducation aux drogues.

16 A ce moment là je pense que
17 tout à l'heure lorsque j'ai fait une intervention
18 ce n'était pas pour critiquer les intentions
19 des gens de l'aide à la jeunesse mais plutôt
20 pour faire une critique des méthodes utilisées.

21 Depuis quelques années mon ami
22 Richard et moi avons enseigné dans diverses
23 écoles secondaires et nous avons été à même
24 de constater que la consommation de drogues
25 au niveau des écoles secondaires augmentait
26 assez rapidement.

27 Le mouvement ici au Québec et
28 pour le reste de la présentation je dois dire
29 que je m'adresse particulièrement aux gens
30 qui sont francophones, parce que nous avons eu

1 SOUMISSION DE MONSIEUR REAL AUBIN.

2 à travailler strictement avec les francophones.

3 Le mouvement au Québec de la
4 consommation de la drogue a été, disons, à la
5 remorque du mouvement américain. C'est à dire
6 que ce qui s'est passé chez nous au Québec
7 ca c'est toujours passé et ca se passe encore
8 actuellement après que les différents groupes
9 anglophones de l'Amérique du Nord soient passés
10 par ces phases.

11 Alors que la drogue se répandait
12 très rapidement aux Etats-Unis et du côté an-
13 glophone au Canada, les canadiens français n'é-
14 taient pas encore sensibilisés à cette réalité.
15 Ils ont débuté dans leur consommation de drogue
16 toujours selon les différents niveaux de con-
17 sommations , avec un certain retard sur ces
18 groupements anglophones.

19 A ce moment là nous étions il
20 y a quelques années professeurs dans une école
21 secondaire de la rive sud où nous avions ren-
22 contré des jeunes qui nous faisaient part,
23 peut-être parce qu'on était de leur génération,
24 on était à peu près de leur âge, qui nous fai-
25 saient part de leurs problèmes avec la drogue
26 et de leurs expériences.

27 Nous avons donc constaté que
28 ces expériences, ces informations que les
29 jeunes nous donnaient ne correspondaient pas
30 toujours à des informations bien bien objectives.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR REAL AUBIN.

2 Il existe chez les jeunes en
3 particulier du milieu un prosélytisme qui
4 fait que souvent l'information qui circule
5 entre eux est fausser délibérément, soit pour
6 vendre un produit, soit tout simplement pour
7 arriver à une certaine complicité avec leurs
8 camarades de classe.

9 A ce moment là nous avons donc
10 décidé d'essayer de rechercher chez les auto-
11 rités en place de l'information. Nous nous
12 sommes adressés à différents corps professionnels,
13 nous nous sommes adressés à différents orga-
14 nismes par exemple à l'OPTAT.

15 Nous avons suivi quelques confé-
16 rences de policiers éducateurs, toujours pour
17 essayer de savoir à quoi s'en tenir sur ces
18 phénomènes là. Nous avons aussi recueilli de
19 la documentation à partir de ce qui se publiait
20 aux Etats-Unis, de sorte qu'à un moment donné
21 on s'est rendu compte que les informations
22 quant aux drogues au Québec étaient soit
23 faussées au départ par les autorités ou soit
24 tronquées par les journaux qui utilisent beau-
25 coup l'élément sensationnaliste, du moins beau-
26 coup plus que la vérité.

27 A ce moment là nous nous sommes
28 dit : " On va essayer de travailler avec ces
29 jeunes là, pour leur permettre de se donner
30 une information qui serait beaucoup plus

1 SOUMISSION DE MONSIEUR REAL AUBIN.

2 objective, du moins qui correspondrait beau-
3 coup plus a la realite de leur consommation.

4 A meme l'information recueillie
5 a differents niveaux nous avons essaye de veri-
6 fier aupres de ces jeunes la quelle etait la
7 correspondance de cette information avec l'expe-
8 rience personnelle. Nous nous sommes rendus
9 compte tres vite que l'information circulant
10 par les differents medias pour les differentes
11 autorites ne correspondaient pas du tout avec
12 l'experience que ces jeunes vivaient.

13 Donc il a ete assez difficile
14 d'entrer en contact avec des autorites pour
15 les sensibiliser a cette realite, a cette di-
16 vergence d'opinion entre les jeunes et ce
17 qu'ils avaient vecu et l'information officielle.

18 A la suite de cette constatation,
19 Richard et moi on s'est dit on va essayer de
20 faire quelque chose pour essayer de remedier
21 a cette situation la dans la mesure de nos
22 moyens en tant que professeurs. Nous avons
23 experimente dans differentes classes ou nous
24 etions professeurs des methodes qui sont loin
25 d'etre parfaites, qui sont loin de constituer
26 les methodes ideales pour en arriver a informer
27 objectivement les jeunes sur les experiences
28 qu'ils font, mais qui quand meme constituent une
29 certaine amorce pour un eventuel cours, une
30 eventuelle education dans ce domaine la.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR REAL AUBIN.

2 Le programme en question que
3 nous utilisons est un programme strictement
4 domestique ou nous avons recueilli à partir
5 d'informations de tous les côtés, les éléments
6 qui nous semblaient selon nous les plus valables
7 et les plus valides dans un contexte secondaire.

8 Richard va vous présenter en
9 tout premier lieu les éléments principaux de
10 ce programme là et par la suite nous reviendrons
11 pour essayer de traiter de différents aspects,
12 en donnant certaines opinions, en donnant certai-
13 nes idées qui nous sont bien personnelles sur
14 la continuation de la drogue au Québec et par-
15 ticulièrement sur la distinction que l'on
16 doit faire lorsqu'on aborde ces problèmes,
17 lorsqu'on aborde plutôt cette problématique,
18 la distinction qu'on doit faire entre les
19 consommateurs anglophones et les consommateurs
20 francophones.

21 MONSIEUR RICHARD BRINKS: Alors
22 je ne sais pas si vous avez bien tous compris
23 ce que Réal disait tantôt, mais je pense
24 qu'on pourrait peut-être le répéter pour
25 qu'on puisse bien se comprendre.

26 Je veux dire que notre but
27 à nous, le fond, la base, la philosophie c'est
28 d'amener les jeunes à s'informer sur les dro-
29 gues. C'est ce qu'on recherche, c'est ce
30 qu'on vise, on veut absolument que l'individu

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 qui soit à un moment donné pris devant, pas
3 pris mais placé devant un " pusher " quelqu'un
4 qui veut lui vendre un produit ou quelqu'un
5 qui veut lui faire consommer quelque chose,
6 que l'individu soit au courant de ce qu'il va
7 consommer s'il décide d'en consommer.

8 Nous ce qu'on vise, on ne vise
9 pas à lui fournir une sorte d'information plu-
10 tôt qu'une autre sorte, on vise à le sensibi-
11 liser pour être en mesure de s'informer.

12 Alors notre programme pédagogi-
13 que visait d'abord et avant tout dans la
14 première étape à former des animateurs infor-
15 mateurs qui à leur tour seraient des personnes,
16 des professeurs.

17 Faut bien retenir cette idée
18 elle est importante, ca serait non pas des
19 professeurs qui offriraient des cours à des
20 étudiants, mais ca serait des personnes ani-
21 mateurs informateurs eux mêmes bien rensei-
22 gnés sur la question et les véhiculant jus-
23 que dans une certaine mesure.

24 Disons qu'ils entraîneraient
25 les jeunes derrière eux parce qu'ils ont
26 formé une génération et puis que ces personnes
27 disons sont à la disposition des étudiants,
28 mais ils ne cherchent pas du tout, ils ne
29 cherchent pas du tout à fournir une sorte
30 d'information plutôt qu'une autre. Donc la

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 technique qui pourrait être expliquée pour
3 démontrer quel genre de rôle, quel genre de
4 tâche cet individu aurait à remplir, ça de-
5 manderait un certain temps.

6 Alors la première étape c'est
7 de former un animateur informateur; alors nous
8 avons construit un programme de cours à partir
9 de l'expérimentation que nous avons recueillie,
10 à partir d'informations qui nous ont été four-
11 nies par mademoiselle Bertrand de la commission
12 d'enquête, à partir de nombreux articles de
13 journaux et de revues que nous avons découpés
14 au cours de ces dernières années en particulier
15 au cours des deux dernières, il a paru toutes
16 sortes de choses sur la drogue, il a paru des
17 articles à sensations dans les journaux, disons,
18 que la plupart des gens achètent, d'autres dans
19 des revues scientifiques très valables et trai-
20 tant particulièrement de ces questions mais la
21 dedans vous savez vous avez un journal qui va
22 dire quelque chose, une revue qui va dire le
23 contraire, un autre qui va dire ce n'est pas
24 çà, c'est très difficile de se former un juge-
25 ment.

26 Nous avons tous recueilli ces
27 articles, nous avons construit notre programme
28 de cours dans l'optique que dans la première
29 étape il fallait essayer d'informer les anima-
30 teurs informateurs sur la bibliographie, sur

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 disons les endroits où ils peuvent obtenir
3 leurs informations.

4 Disons que la qualification
5 générale du programme c'est de traiter d'abord
6 des sortes de drogues, de la qualification
7 ensuite d'aller aux effets psychologiques,
8 physiologiques et peut-être psycho-sociologi-
9 ques des drogues. Ensuite nous abordons le
10 problème de la drogue comme tel.

11 Pour terminer sur ce point,
12 disons qu'un point auquel on tient beaucoup,
13 c'est à dire le rapport qu'il existe entre
14 la culture, la culture d'un peuple, la culture
15 d'une nation et la drogue.

16 Alors ce serait inutile ici
17 de vous définir chacun des items du cours, di-
18 sons que si je prends un exemple bien parti-
19 culier au niveau physiologique, nous expliquons
20 la chimie des drogues, l'appareil circulatoire,
21 sanguin, l'accoutumance, la tolérance à la
22 notion de toxicité, dépendance, toutes des
23 informations qui sont absolument nécessaires
24 à transmettre à ces gens.

25 Mais ce qui est surtout impor-
26 tant dans notre programme ce sont les méthodes,
27 c'est à dire que nous on ne considère pas
28 qu'on doive placer quinze (15) personnes de-
29 vant un professeur qui donnerait des infor-
30 mations, il faut plutôt procéder par démarche

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 c'est à dire qu'il faut que les gens connais-
3 sent l'existence d'un tel moyen d'information,
4 c'est à dire à ce moment là qu'ils sont sensi-
5 bilisés aux drogues, ils veulent s'informer,
6 ils sont intéressés à en apprendre davantage,
7 ou encore à ouvrir leur horizon sur le problème
8 des drogues, et la personne qui est en avant
9 n'est pas un professeur, ce n'est que quelqu'un
10 qui suscite une prise de conscience et la dis-
11 cussion, ça c'est une première amorce.

12 Deuxièmement on veut que ces
13 animateurs informateurs là soient des gens
14 qui aient été plongés dans le bain, dans le
15 bain , dans le problème autrement dit, qu'ils
16 rencontrent des parents, qu'ils aient une
17 vision du problème de la drogue qui soit
18 propre à leur génération, c'est à dire qu'il
19 y a trente ans, vingt ans, quelqu'un qui se
20 droguait, c'était quelqu'un qui ratait sa
21 vie, alors on veut plonger ces personnes là
22 avec les parents, aussi les plonger, les mettre
23 en contact avec certains individus qui ont
24 joué un rôle important dans le milieu de la
25 drogue, comme les pushers, pour qu'ils puis-
26 sent un peu avoir l'idée du pusher.

27 Un monsieur de la police tan-
28 tôt a mentionné qu'un pusher était fait pour
29 vendre, qu'un pusher tout ce qu'il voulait
30 c'était vendre et vendre le plus possible.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 Mais disons qu'il y a beaucoup plus que ça,
3 il y a des pushers qui prennent leur rôle
4 qui font un certain prozélitisme, ils ne veu-
5 lent pas seulement faire de l'argent, ils croient
6 eux qu'ils ont un rôle important à remplir
7 et vous comprenez que nous on voulait mettre
8 ces animateurs informateurs en contact avec
9 les pushers.

10 Troisièmement essayer de les
11 mettre en contact avec des consommateurs de
12 drogues, parce que les consommateurs évidem-
13 ment ce sont tous des individus, ce sont des
14 êtres humains, nous aimons connaître leurs
15 visions, leurs idées, c'est important que l'in-
16 dividu animateur informateur se rende compte
17 de la variété très grande d'opinions qui exis-
18 tent sur la question.

19 Ensuite nous voulions les mettre
20 en contact avec certains phénomènes culturels
21 qui tournent actuellement autour des films,
22 de la musique pop etc, de sorte que nous réus-
23 sissions à faire de ces animateurs informateurs
24 des gens parfaitement au courant, disons le
25 plus possible, parfaitement c'est difficile
26 à déterminer, mais le plus possible au courant
27 du phénomène des drogues comme tel et du pro-
28 blème des drogues.

29 Une fois que ces individus sont
30 suffisamment informés il y a une deuxième

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 étape qui consiste à les rendre animateurs,
3 à ne pas les rendre, comment j'appellerais
4 bien ça, des cliniciens, vous savez des gens
5 qui traitent des problèmes de la drogue dans
6 l'optique qu'il faut réhabiliter les gens qu'il
7 faut absolument qu'ils sortent de là. Nous ce
8 n'est pas notre vision, nous ce qu'on veut
9 c'est que ces personnes soient disponibles
10 auprès des gens, vous comprenez, qu'ils puis-
11 sent être là comme consultants, comme étant
12 des individus qui peuvent indiquer aux jeunes
13 quelles genres d'informations ils peuvent ob-
14 tenir de tel ou telles sources de renseigne-
15 ments.

16 Si le jeune par exemple est
17 préoccupé de l'aspect auto-suggestionnel le
18 cas de la mari, on sait que lorsqu'on fume de
19 la mari généralement au fond c'est extrême-
20 ment auto-suggestionnel, et ça peut conduire
21 à toutes sortes d'expériences bonnes ou mau-
22 vaises, tout dépend d'un certain nombre de
23 facteurs.

24 Si les jeunes ne sont pas pré-
25 venus sur cet aspect il est bien possible
26 qu'ils se ramassent avec une expérience mal-
27 heureuse qui dépend de la force de caractère
28 de l'individu et qui pourra le détruire pour
29 la fin de ses jours, ou bien il modifiera le
30 cours de sa vie.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 Le jeune intéressé à obtenir
3 des renseignements sur cet aspect auto-sugges-
4 tionnel, l'animateur informateur sera là pour
5 lui suggérer certaines sources d'informations
6 sur la question.

7 Deuxièmement s'il veut avoir
8 disons une plus ample information, un jugement
9 de valeur de l'animateur informateur, celui
10 ci sera là pour éclairer ou susciter l'intérêt
11 de l'étudiant sur le problème.

12 Mais il faut comprendre qu'il
13 est là seulement comme étant disponible qu'il
14 ne court pas après les gens, qu'il n'est pas
15 toujours en arrière d'eux, il faut bien com-
16 prendre que ce ne sont pas des gens qui vont
17 informer la police sur les consommateurs ou
18 les pushers.

19 Il peut se poser certains pro-
20 blèmes. à savoir que dans une école il peut
21 y avoir des gens, des pushers qui vendent
22 toutes sortes de produits. L'animateur le
23 sait quel genre de produit est vendu par le
24 pusher, il est placé devant le dilemme de le
25 dénoncer comme vendant de la mauvaise drogue,
26 il peut essayer de contourner d'une façon ou
27 d'une autre, c'est encore un problème qui
28 reste à régler, mais dans l'ensemble si le
29 gars est assez bien adapté à son milieu, il
30 est possible qu'avec l'aide de consommateurs

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 et de gens qui sont intéressés aux problèmes
3 dans les écoles, qu'ils puissent susciter
4 une prise de conscience, qu'on ne rejette pas
5 pour autant le pusher du groupe, mais on
6 va se rendre compte que si on veut absolument
7 consommer de la drogue qu'on a qu'à changer de
8 pusher.

9 C'est dans l'ensemble un pro-
10 gramme pédagogique que nous avons préparé,
11 nous avons peut-être oublié des détails, je
12 parle sans texte. C'est important de retenir
13 d'abord sur l'aspect méthode, nous ne voulons
14 pas former des individus qui vont donner de
15 l'information de manière magistrale, mais plu-
16 tôt des personnes disponibles à suggérer des
17 sources d'informations et puis pour être au-
18 près des gens pour qu'ils ne se sentent pas
19 complètement seuls dans le monde de la drogue,
20 mais qu'il y ait des gens qui soient à coté
21 pour essayer de soutenir au besoin, pour leur
22 indiquer des moyens de s'en sortir.

23 Ensuite de celà un dernier rô-
24 le qui pourrait se rattacher à cet animateur
25 informateur serait un rôle de consultation au-
26 près des parents.

27 Parce que pour les parents il
28 y a différentes techniques d'approche, certains
29 vont appeller la police, certains vont dire
30 je vais le laisser faire il va s'en sortir

1 SOUMISSION DE MONSIEUR RICHARD BRINKS.

2 tout seul, d'autres qui vont essayer de le
3 prendre en essayant de comparer la drogue à
4 l'alcool alors que ce n'est pas du tout la
5 même chose, cet animateur serait une ressource
6 pour les parents à l'école, il aurait pour
7 rôle aussi d'agir comme consultant auprès des
8 parents et directeurs et des professeurs.

9 Juste pour terminer on a soumis
10 le programme à la Régionale de Chambly, seule-
11 ment on ne lui a pas donné de suite, les raisons
12 ne nous ont jamais été fournies, mais on ne nous
13 a jamais dit non plus que ce programme là ne
14 valait rien, parce que nous avons été à même
15 de le comparer au programme fourni par l'OPTAT
16 et je pense que ceux qui connaissent le pro-
17 gramme de l'OPTAT peuvent venir voir notre
18 programme et puis ils seraient à même de té-
19 moigner.

20 DOYEN GERALD LEDAIN président:

21 Est-ce qu'il y a des questions ou commentaires ?

22 MONSIEUR REAL AUBIN: Je voudrais
23 ajouter ceci: Je pense que...

24 DOYEN GERALD LEDAIN président:

25 Il y a un monsieur au micro.

26 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mon
27 nom est Séguin et je représente la ville de
28 Verdun. J'aimerais demander s'il croit à la
29 réalisation de ce projet, d'après ce que je
30 peux voir en plus de ça, il aimerait établir

1 SOUMISSION DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 un contrôle ni plus ni moins des enfants de douze
3 treize quatorze quinze et seize ans et il est pour
4 la légalisation, en plus d'après votre mode de
5 penser et de prévention vous croyez...

6 MONSIEUR REAL AUBIN: Ecoutez mon-
7 sieur je n'ai jamais mentionné que moi j'étais
8 pour la légalisation. Pour nous le problème il peut
9 se poser et il se pose surement aussi pour beaucoup
10 de membres dans la commission et il se pose aussi
11 pour nous ici comme individus.

12 Mais nous on ne cherche pas à être
13 abstraits, on cherche à être pratique, nous sommes
14 placés devant le fait, il se consomme de la marijua-
15 na et toutes sortes d'autres drogues, nous essayons
16 d'aller, disons de faire face à ce problème là dans
17 un optique qui est le suivant.

18 Nous pensons qu'à partir du moment
19 que l'individu est bien informé, qu'il est beaucoup
20 plus apte à juger que s'il ne l'est pas. Je pense
21 que les évènements actuels qu'on vit au Québec
22 peuvent nous fournir le meilleur exemple. Si les
23 gens sont bien informés ils sont à même de juger
24 Si ils ne le sont pas ils subissent...

25 Alors nous dans le problème de la
26 drogue c'est la même chose, nous disons que quel-
27 qu'un qui est bien informé est beaucoup plus apte
28 à juger que quelqu'un qui ne l'est pas.

29 Alors je n'ai jamais dit que je me
30 prononçais pour la légalisation, pas du tout, ces

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 gens sont ceux qui décideront de ça d'ailleurs.

3 MONSIEUR SEGUIN: Ca répond à
4 ma question. J'aimerais demander à monsieur le
5 président, monsieur Ledain, est-ce qu'aujourd'hui
6 pour représenter tout le métropolitain, les deux
7 millions d'habitants de Montréal, nous avons d'autres
8 municipalités, je crois qu'il y a plusieurs person-
9 nes qui favorisent un peu le mouvement, mais il y
10 en a d'autres qui sont contre, et je me demande si
11 vous avez un échantillon assez grand, parce que
12 les gens qui se sont présentés aujourd'hui sont des
13 gens intéressés, je me demande si ils peuvent re-
14 présenter toute la population, il me semble qu'il
15 serait utile et je vous invite à le faire venir
16 à Verdun, j'invite la commission à venir chez nous
17 parce que je crois que la ville ne favorise pas
18 trop la drogue, et je crois que ce serait certaine-
19 ment dans l'intérêt de tout le monde que vous puis-
20 siez venir

21 Sur un autre plan d'idée, nous avons
22 déjà des organisations locales, policières, et de
23 citoyens, nous avons des centres communautaires,
24 nous avons même une commission qui s'occupe de ce
25 problème là.

26 Personnellement je suis un père de
27 famille et je représente une population qui est
28 assez grande, et nous avons l'intention de prendre
29 soin de nos familles futures au point de vue santé
30 physique et mental, nous n'avons pas l'intention

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 de laisser légaliser la drogue.

3 J'admets qu'au point de vue péna-
4 lisation il y a peut-être un principe qui pourrait
5 être changé, je ne crois pas que les jeunes gens
6 qui font le commerce de la drogue sont les seuls
7 qui ont le droit d'exprimer leur opinion, je crois
8 que les chefs de familles ont le droit de le faire,
9 ils ont le droit d'élever leurs familles, qu'ils
10 ont droit à leurs idées, qu'ils ont droit à leurs
11 représentations.

12 Je crois que la ville de Verdun
13 aimerait bien avoir la commission Ledain, je
14 crois qu'à l'Hotel de Ville on pourrait vous re-
15 cevoir, et vous pourriez recevoir des groupements
16 des clubs sociaux, quoique ce soit, je crois même
17 qu'il y aurait dans le cas de Verdun un beaucoup
18 plus grand intérêt que Sherbrooke ou bien que
19 dans d'autres villes de la province.

20 DOYEN GERALD LEDAIN président: Je
21 vous remercie de votre invitation monsieur Séguin.

22 Notre problème est évidemment que
23 nous n'avons que quelques mois qui restent pour
24 achever notre travail, mais nous voulons prendre
25 autant que possible contact avec le plus grand
26 nombre de canadiens que possible.

27 Maintenant il est possible qu'un
28 ou deux membres participant à la commission puis-
29 sent assister à une discussion ou à une audience
30 à Verdun.

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.

2 Ce n'est pas le manque de volonté
3 de répondre franchement, c'est le problème évidem-
4 ment du temps, car nous aimons autant que possible
5 à faire le plus grand nombre de contacts que pos-
6 sibles. Je vous remercie de votre invitation et
7 nous allons voir ce que nous pouvons faire.

8 MONSIEUR SEGUIN: Parce que monsieur
9 Ledain si vous regardez ce qui se passe dans le
10 pays depuis quelques années avant de prendre des
11 conclusions trop hâtives, trop rapides, à savoir
12 si on doit donner une éducation, il est très im-
13 portant de bien réfléchir car la santé nationale
14 est l'enjeu de ceci et je serais prêt à considérer
15 que si vous envoyez quelqu'un pour vous représenter.

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Anglais.

17 MONSIEUR SEGUIN: Anglais.

18 MONSIEUR REAL AUBIN: J'espère que
19 le temps de monsieur Séguin n'est pas calculé sur
20 le nôtre.

21 Je parlais de distinction culturelle
22 et je voudrais juste terminer là dessus.

23 Tout à l'heure le représentant de
24 Drug Aid nous a donné l'information suivante re-
25 lativement au cas des canadiens français qui
26 se présentaient à ce service là, et nous disait:
27 " Que les canadiens français qui se présentent
28 chez nous semblent beaucoup plus paniqués, beau-
29 coup plus anxieux, beaucoup plus émotifs que les
30 canadiens anglais."

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.

2 Il faut dire que nous avons moins
3 de connaissance des effets des drogues et parti-
4 culièrement des drogues mentionnées ce matin et
5 en particulier le L.S.D.

6 Il est assez difficile pour un
7 ~~français~~ cois de se rendre du côté anglophone parce
8 que Drug Aid est situé du côté anglophone, et on
9 a donné ce matin une traduction de Drug Aid qui
10 est absolument aberrante qui est Drogue Secours,
11 je pense que c'est une drôle de traduction pour
12 service.

13 Il est particulièrement pénible
14 je pense pour un québécois francophone qui se
15 rend du côté anglophone pour recevoir une théra-
16 pie verbale par exemple à la suite de réaction
17 de panique à un mauvais voyage au L.S.D.

18 Ces distinctions entre francophone
19 et anglophone sont des distinctions strictement
20 culturelles et des distinctions aussi d'environne-
21 ment. Lorsque un individu est placé dans un
22 environnement qui ne lui est pas familier et
23 qu'il est sous l'influence du L.S.D. il se re-
24 trouve presque automatiquement dans un état de
25 nervosité extrême ce qui entraîne chez lui des
26 réactions de panique évidente.

27 Lorsque les canadiens français et
28 les québécois du carré St-Louis se rendent à
29 Drug Aid pour recevoir des soins, il faut noter
30 qu'ils doivent déjà être assez familiers avec les

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 services en question pour pouvoir en profiter vé-
3 ritablement, et je pense que ce qu'on tente d'essa-
4 yer de trouver c'est de trouver un ami pour pou-
5 voir s'en tirer; il n'existe pas de service d'aide
6 aux jeunes qui consomment des drogues ou qui ont
7 des réactions adverses aux drogues en milieu fran-
8 cophone.

9 D'ailleurs je pense que ce que
10 disait monsieur Séguin tout à l'heure, lorsqu'il
11 disait qu'il vous invitait à vous rendre dans des
12 villes de banlieu, comme Verdun, je pense que la
13 commission Ledain a une certaine part de respon-
14 sabilité quand on en vient à situer les différents
15 endroits où la commission s'est rendu. On se ren-
16 dra à l'hotel Reine Elizabeth, c'est bien beau,
17 c'est bien chic, mais ça n'entraîne pas automati-
18 quement la participation d'un grand nombre de
19 jeunes qui sont véritablement consommateurs dans
20 des milieux précis.

21 Les lieux de consommation
22 qui sont très bien connus à Montreal, par exemple
23 le carré St-Louis ou du côté anglophone des gens
24 de l'ouest de la ville où se consomme quantité
25 de drogues, " Hard Drug " ou drogues fortes, héroï-
26 ne ou speed, ces gens ne sont pas du tout inté-
27 ressés à se rendre au Reine Elizabeth.

28 En particulier en ce qui concerne
29 les francophones, les gens de la commission Ledain
30 se sont rendus à un café à un Montréal qui s'appelle

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.

2 le Back Door, il devait tenir une séance de la
3 commission aussi en milieu francophone, ce qui
4 n'a pas eu lieu pour ces jeunes qui font consomma-
5 tion des drogues en milieu francophone.

6 Je pense que c'est une critique
7 que je devais faire ce matin à l'égard actuellement
8 de cette distinction entre les anglophones et les
9 francophones.

10 Je voudrais aussi parler du phé-
11 nomène Manseau, on a beaucoup parlé du phénomène
12 Manseau comme étant une manifestation fantastique
13 de " frick out " de réaction adverse à la drogue,
14 de panique etc.

15 Mais on a surtout pas mentionné
16 les véritables causes de ces " frick out " et
17 ces états de panique, je ne voudrais empiéter sur
18 un travail que les chercheurs pour la commission
19 Ledain ont effectué cet été, mais je pense qu'il
20 serait bon que la commission Ledain se penche
21 beaucoup plus sérieusement sur ces diverses mani-
22 festations directes de la consommation de la dro-
23 gue et qu'on établisse les différences culturelles
24 entre anglophones et francophones dans ce domaine.

25 Un autre aspect que je voudrais aussi
26 toucher assez brièvement, je m'excuse de le traiter
27 brièvement parce qu'on aura des mémoires à com-
28 piler, ce serait l'introduction du crime organisé
29 dans le milieu de la distribution de la drogue à
30 Montréal.

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.

2 Actuellement il existe et ça c'est
3 un fait que le sergent Durocher a souligné tout
4 à l'heure, un quasi monopole de la distribution
5 des drogues par les gens du milieu du crime orga-
6 nisé de Montréal.

7 Cette situation risque d'entraîner
8 à moyen terme et à long terme un monopole tel
9 que les produits qui sont considérés comme étant
10 des drogues mineures, des choses comme le cannabis,
11 ne soit à un moment donné modifié dans leur com-
12 position et que celà entraîne des réactions vrai-
13 ment incontrôlables de la part de celui qui en
14 fait une consommation régulière.

15 Je pense que c'est un autre aspect
16 de cette question sur laquelle la commission Ledain
17 devrait se pencher.

18 Un autre aspect c'est l'information.
19 On lit dans les différents journaux de ce temps
20 ci que le gouvernement a coupé l'information dans
21 un certain domaine que tous connaissent ici, je
22 pense que le gouvernement pourrait peut-être uti-
23 liser des méthodes similaires dans le cas de l'in-
24 formation utilisée par les différents journaux
25 pour essayer de vendre leurs journaux.

26 J'ai des articles ici une série
27 d'articles, on pourrait en sortir des quantités
28 de ces articles où on traite de la consommation
29 des drogues en milieu hippie de Montréal et on
30 traite ça de façon véritablement aberrante, de

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 façon à ce que les jeunes qui en consomment dans
3 ces milieux là soient naturellement choqués par
4 cette information là qui ne correspond pas du tout
5 à la réalité généralement constatée dans ces dif-
6 férents milieux.

7 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
8 commissaire: Puis-je savoir quelle est l'informa-
9 tion dont elle mérite la qualification qu'elle est
10 faite pour faire vendre les journaux ?

11 MONSIEUR REAL AUBIN: On sait très
12 bien qu'actuellement les différents phénomènes
13 des drogues jeunesse sont des phénomènes qui
14 préoccupent la population, la preuve c'est qu'on
15 a créé une commission pour s'en occuper. Ces dif-
16 férents phénomènes là peuvent être très facilement
17 utilisés pour faire vendre des journaux, tout
18 comme on utilise d'autres phénomènes.

19 PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND
20 commissaire: Que le traitement de la nouvelle
21 soit négatif ou positif ?

22 MONSIEUR REAL AUBIN: Que le trai-
23 tement de la nouvelle soit négatif ou positif.
24 La matière est généralement sensationnelle, c'est
25 à dire, c'est à dire qu'on donne comme titre:
26 " Jeune fille droguée enceinte. " On fait l'affir-
27 mation d'une situation et on le relie à une
28 autre situation, tandis que dans le fond ça n'a
29 peut-être aucun lien.

30 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Si tu me

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 permets, j'aimerais revenir à ce que ton copain
3 a dit tout à l'heure, il a parlé des parents, moi
4 aussi j'ai des parents et j'aimerais savoir comment
5 d'après vous les parents doivent réagir devant ce
6 problème là ?

7 MONSIEUR RICHARD BRINKS: Monsieur
8 vous avez eu des parents aussi bien que moi. La
9 question ne se pose pas.

10 Pourquoi ? Parce que c'est tou-
11 jours le même problème, que ce soit en MIL NEUF
12 CENT SOIXANTE DIX (1970) ou en MIL NEUF CENT
13 QUATRE VINGT DIX (1990) ou en MIL NEUF CENT TRENTE
14 (1930) il y a toujours eu un décalage entre les
15 parents et les enfants parce qu'il y a un décalage
16 de temps, un décalage de génération et un décalage
17 de bien des affaires, par exemple dans le monde
18 technique, scientifique, religieux, culturel dans
19 le monde politique, il y a toujours un décalage
20 énorme entre les deux.

21 A partir de ce moment là ne deman-
22 dez pas aux parents d'adopter une attitude qui
23 soit une attitude qui soit positive ou négative
24 devant la drogue, ce n'est pas la bonne façon
25 d'aborder le problème.

26 La seule solution c'est qu'il faut
27 que les parents soient ouverts à une vision dif-
28 férente chez les jeunes du monde.

29 A partir du moment où ils sont
30 ouverts, le dialogue peut s'échanger mutuellement,

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS
2 et si il ne s'engage pas dans beaucoup de cas
3 c'est justement que les parents ne font pas cet
4 effort d'ouverture.

5 Je ne dis pas que les parents de-
6 vraient prendre position à travers les jeunes ou
7 prendre position négative contre les jeunes, ils
8 ne sont pas capables de juger, ils ne sont pas
9 dans la même position, mais je demande que les
10 parents soient plus ouverts, qu'ils s'ouvrent à
11 une vision différente.

12 Une fois qu'ils sont ouverts, la
13 discussion est ouverte à partir de ce moment là
14 c'est beaucoup plus fructueux.

15 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'e t la
16 raison pour laquelle je t'ai posé cette question
17 c'est que j'ai consommé moi même personnellement
18 de la drogue pendant environ un an et puis person-
19 nellement j'en suis sorti. Disons que j'ai été
20 deux semaines à l'hôpital pour une désintoxication
21 alors que j'avais un conflit entre mon père et
22 moi même surtout et ensuite un plus petit conflit
23 entre ma mère et moi même. Mes parents n'étaient
24 pas du tout d'accord avec mes idées, puis c'est
25 en passant par l'intervention d'un docteur que
26 j'ai pu comprendre mes parents et que mes parents
27 on pu comprendre mon point de vue, c'est à dire
28 qu'ils ont compris ce qu'il en était, alors c'est
29 maintenant chose plus facile pour moi et mes
30 parents de se comprendre.

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.

2 Disons que la discussion avec mes
3 parents est encore difficile, mais je remarque déjà
4 disons en trois semaines, depuis que j'ai cessé
5 de prendre de la drogue, je remarque déjà une gran-
6 de amélioration d'entente avec mes parents.

7 C'est déjà un gros point qu'il
8 faut réellement regarder comme il se doit.

9 MONSIEUR REAL AUBIN: Je pense que
10 c'est très important une intervention comme celle
11 que tu viens de faire, parce qu'on se rend compte
12 quand on a affaire à différents milieux de consom-
13 mations, on constate que ceux qui en sont rendus
14 à s'injecter de l'héroïne ou des amphétamines ont
15 souvent à la base des problèmes de communications
16 avec leurs parents. Ces gens là nous disaient pres-
17 que toujours ;" Ça ne va pas avec mon père ou ma
18 mère " ou bien les parents étaient séparés, ils
19 étaient obligés de vivre par eux mêmes, ou bien
20 obligés de subvenir à ses propres besoins.

21 Lorsqu'on disait ce matin que la
22 marijuana conduisait à l'héroïne, on pourrait don-
23 ner comme cause de l'escalade dans les drogues,
24 cette cause là, c'est à dire un manque de compré-
25 hension de la part des parents, un manque de com-
26 munication des parents avec les enfants, à un tel
27 point même que lorsqu'on se rend dans des écoles
28 secondaires qu'on dit aux enfants: " C'est à vous
29 d'éduquer vos parents sur les drogues " c'est à
30 eux maintenant qu'incombe la tâche d'éduquer

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 leurs parents sur les drogues parce que ce sont
3 eux qui possèdent des expériences dans ce domaine
4 là, et ce sont souvent eux qui possèdent le plus
5 d'informations dans ce domaine là. Ca serait donc
6 un des aspects qui selon nous fait passer de la
7 marijuana à l'héroïne.

8 Un autre aspect qu'il pourrait y
9 avoir ce sont les incarcérations ou la personne
10 en sortant de prison, elle peut avoir été mise
11 en prison pour possession de quelques grammes
12 de marijuana ou de haschish ou en sortant de pri-
13 son elle se voit dans l'impossibilité de trouver
14 un emploi, alors elle se met à vivre de son com-
15 merce, alors ce sont des causes qui sont loin de
16 la marijuana comme tel.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Là je
18 voudrais qu'on revienne à une affaire dont tu
19 parlais tantôt soit les journaux à sensations.

20 On est une bonne gang ici qui étions
21 à Manseau, nous autres on était là avec Drug Aid
22 pour aider à ramasser les malades, mais il n'y
23 avait pas seulement cet aspect là, là moi ce que
24 j'ai aimé c'est le mélange des gens, il y a un
25 phénomène qui s'est produit dans la province de
26 Québec qui s'appelle Manseau Québec, maintenant
27 il y a très peu de gens qui ont vu l'autre côté
28 de la médaille, et ça je pense que si tu étais
29 à Manseau tu as pu t'en rendre compte.

30 MONSIEUR REAL AUBIN: Oui j'étais

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS
2 à Manseau.

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Alors
4 tous les journaux le lendemain produisaient des
5 photos de " frick out ", de gens qui étaient nus,
6 ils couraient après les gens qui allaient se ca-
7 cher pour se mettre nus, et puis les photographes
8 couraient après les drogués et après les " frick
9 out", mais le reste, les milliers de gens qui
10 avaient leurs bouteilles de bière, puis il y en
11 avait d'autres qui avaient leur haschish, d'autres
12 de la mescaline, d'autres, d'autres sortes de dro-
13 gues, mais tous ces groupes de gens là étaient
14 ensemble, nous on a pris des séries de photos à
15 Manseau qui sont pas mal " Too much ", qui mon-
16 trent toutes les couches de la société, les méde-
17 cins, les avocats, des notaires, des mères avec
18 leurs petits enfants et puis leur caisse de bière,
19 tous les genres de la société de tous les milieux
20 de la société qui étaient " plogués " ensemble
21 avec la musique psychédélique, il n'y a personne
22 qui a parlé de ça.

23 Il n'y a pas un journaliste qui
24 est allé là et puis qui s'est dit: " Bon une mi-
25 nute on va observer ce qui se passe. "

26 Il y avait des américains qui
27 sont venus, on a parlé avec un père de famille,
28 il y avait deux bébés sur les bras, j'ai pris des
29 photos moi même, on a continué à parler avec le
30 bonhomme et puis il nous disait : " Bonhomme

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.

2 pourquoi est-ce que tu prends de la drogue " Et
3 puis le hippie lui disait pourquoi il le prenait,
4 et puis le bonhomme lui il continuait à prendre
5 sa bouteille de bière et puis il aimait ça, et puis
6 après celà quand il est parti, il s'est dit dans
7 le fond les hippies c'est pas trop mal, il a changé
8 sa façon de voir puisque c'était son premier con-
9 tact avec eux, son premier contact avec le phéno-
10 mène de la drogue.

11 C'est dommage qu'il n'y a personne
12 qui a réellement parlé de ce qui s'était passé à
13 Manseau, il n'y a personne qui a parlé de ça, il
14 n'y a pas un journal qui s'est décidé à parler de
15 cà.

16 Ils ont pris des cas particuliers,
17 ils ont tiré des généralités, et puis des choses
18 qui n'avaient pas de bon sens. Si tu as lu les
19 journaux le lendemain tu sais très bien ce qu'il
20 y avait dans les journaux, ils ont montré tout
21 ce qu'il y avait de plus mauvais à Manseau et puis
22 le reste il n'y a personne qui en a parlé, mais
23 combien de milliers de gens qui venaient de Mon-
24 tréal dans la province de Québec qui ont assisté
25 à ce phénomène de Manseau et qui ont vu vraiment
26 ce qui s'était passé, en fait c'était le premier
27 contact des parents, des enfants et puis de
28 toutes les couches de la société qui se sont "plo-
29 gués " ensemble pour une fin de semaine.

30 Il y a bien des gens qui sont venus

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS
2 là, qui sont des gens qui se prennent au sérieux,
3 et puis c'est pour ça maintenant que les parents
4 de plus en plus ils commencent à douter de cer-
5 taines choses qui sortent dans les journaux. ils
6 ne croient presque plus à un moment donné aux jour-
7 naux parce qu'ils se rendent compte que les gros
8 titres à sensations ce n'est pas vrai.

9 Je pense qu'on devrait donner une
10 chance aux parents et aux éducateurs de dire :
11 " On se ploque ensemble comme à Manseau pour étu-
12 dier le phénomène on s'ouvre les yeux, on va arrê-
13 ter de se faire des gros problèmes avec la drogue"
14 Tu sais ce que je veux dire, ce que ça apporté
15 Manseau, ça a été une ouverture d'esprit pour bien
16 des gens et puis ça pourrait se répéter whitout
17 drugs ou avec la drogue ou avec la bière ou avec
18 l'alcool.

19 C'était too much de voir les mé-
20 decins qui voyaient entrer des gens qui fumaient
21 leur pipe de haschish tout le monde était bien
22 ensemble, tout le monde a tripé ensemble pendant
23 une semaine, pendant trois jours et puis moi
24 je pense que les résultats ont été bons. Mais
25 il faudrait trouver ceux qui étaient là et qui
26 pourraient parler des bons côtés de ce qui s'est
27 passé.

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Les jour-
29 naux ont charrié à partir des mauvais côtés de
30 Manseau, je dirais même que ces mauvais côtés ont

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 été exploités d'une façon aberrante.

3 Par exemple nous avons eu au
4 service médical de Drug Aid un exemple frappant
5 c'est que le gouvernement québécois nous avait
6 envoyé des médecins à cette occasion là, et les
7 premières personnes qui ont eu des réactions ad-
8 verses à la drogue, qui ont paniqué face à la dro-
9 gue, et bien ces médecins là, les psychiatres
10 qui étaient là pour recevoir des cas de drogues
11 ils n'avaient jamais vu ça, et le premier qui
12 a rentré tout nu dans l'affaire qui était sous
13 l'effet du L.S.D., tout le monde le garochait,
14 on se demandait ce qu'on était pour faire avec
15 lui.

16 Les gens de Drug Aid ont apporté
17 une aide vraiment fantastique à ces gens là.

18 Il faut dire aussi que les réac-
19 tions de panique au L.S.D. à ce moment là étaient
20 le propre de certaines catégories de personnes
21 qui n'avaient jamais utilisé le L.S.D. pour la
22 plupart auparavant et qui se retrouvaient après
23 cinq ou six bières, à prendre une petite pilule
24 au bout d'une heure ils étaient transportés dans
25 une dimension qui ne correspondait pas du tout
26 à leur schéma de référence habituel. Ça n'a pas
27 été spécifié dans les journaux, et on n'a pas
28 spécifié aussi qu'on a mis des camisoles de for-
29 ce à des gens qui avaient des réactions adverses,
30 au L.S.D., des réactions qui sont presque normales

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 dans une telle situation, mais par contre on les
3 traitait comme des anormaux.

4 A ce moment là, et bien il faut
5 se poser des questions sur les traitements qui
6 sont actuellement diffusés par les autorités quant
7 aux réactions adverses aux drogues.

8 MONSIEUR LAPIERRE: Je dois admettre
9 que tous les gens qui ont et à qui il reste quel-
10 ques éléments de santé dans la tête doivent ad-
11 mettre des éléments que vous avez présentés dans
12 cette direction.

13 Je crois que puisqu'on parle de
14 l'éducation et de la diffusion d'information que
15 c'est dans cette direction là que doit se faire
16 le prochain mouvement.

17 Je crois qu'un des grands problèmes
18 auxquels nous faisons face c'est un problème qui
19 fait partie de plusieurs éléments, le premier
20 élément que vous avez mentionné fort bien c'est
21 le phénomène des journaux et la réaction du mon-
22 sieur de Verdun et c'était réellement une réaction
23 d'information de journaux à grandes sensations
24 et qui en grande partie coupent de plus en plus
25 les dialogues entre les parents et les jeunes.

26 Je fais partie de ceux qui appar-
27 tiennent à cette génération qui s'écoule tranqui-
28 lement, Dieu soit loué, et on sait nous lorsque
29 nous travaillons avec les jeunes, et ça de plus
30 en plus à cause du travail que l'on fait, que le

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 fossé entre les parents et les jeunes devient de
3 plus en plus grand à cause de tous ces tirages
4 à sensations.

5 Je vais vous donner un exemple
6 qui est assez frappant, un phénomène qu'on ap-
7 pelle au Canada le football et ceci se passe à
8 Calgary... Anglais.

9 Et bien mon vieux tu sais qu'on
10 en a pas parlé, moi j'ai fouillé les journaux,
11 les journaux je voulais savoir si à Montréal ou
12 bien à Verdun, où Monsieur demeure, qu'on allait
13 en parler, je voulais savoir si au moins o allait
14 essayer d'en parler, et bien on en a pas parlé
15 ou bien si on en a parlé on a fourré ça dans les
16 dernières pages.

17 Alors c'est un problème assez
18 grave sur lequel la commission devrait se pencher.

19 Je crois que la commission de-
20 vrait préparer un espèce de instant book qui
21 consisterait essentiellement à mettre devant le
22 public en garde contre cette mauvaise information
23 sensationnaliste qui essaie de détruire, évidem-
24 ment c'est une façon de parler, la santé de
25 notre pays, et moi je parle de la santé mentale
26 de nous tous devant cette information si malsaine.

27 Le deuxième phénomène qui nous
28 déchire de plus en plus ce sont ces fameux spé-
29 cialistes, ces supposés spécialistes... Moi je
30 suis un journaliste et bien dans les journaux

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 vous trouverez de plus en plus de supposés opi-
3 nions de spécialistes concernant un peu tout
4 la politique, les drogues etc, c'est de plus en
5 plus cette information là que l'on reçoit dans les
6 journaux et dans les grandes revues populaires,
7 on est saturé d'experts qui n'existent pas pour
8 des expertises dans leur salon ou sur le bol de
9 leur toilette alors que l'essentiel c'est de pou-
10 voir expliquer le phénomène humain.

11 La troisième chose moi qui m'inté-
12 resse profondément c'est que lorsque la commission
13 va parler des processus d'éducation, des processus
14 d'information et tout ça, je crois que vous de-
15 vriez faire vos recherches, et ça amène des dis-
16 cussions qui n'en finissent plus, et je me permet-
17 trais de dire à monsieur Séguin, que ça ce n'est
18 pas de vos affaires, ce n'est pas des affaires
19 de la ville de Verdun et puis du Club de Riche-
20 lieu ou du Club de Kiwanis et puis ce n'est pas
21 non plus des affaires du Club Rotary de vous
22 occuper de l'éducation car en fait il n'y a pas
23 d'éducation il y a seulement de l'information
24 et de la communication.

25 Et permettez-moi de vous dire
26 d'essayer de faire de la communication et de
27 l'information en préparant des documents dans
28 des grands centres comme Ottawa et qui sont pré-
29 parés aux frais de sa Majesté tout le tra la la
30 et avec ça on arrive à rien. Et ce sont sur les

1 SOUMISSIONS DE MESSIEURS REAL AUBIN ET RICHARD BRINKS.
2 expériences communautaires des gens que l'on doit
3 se baser et sur la décentralisation massive de la
4 participation massive de ceux qui sont le plus
5 affectés par le phénomène que nous vivons dans
6 le phénomène de la drogue, de l'emploi de la dro-
7 gue, et c'est essentiellement le système que je
8 voudrais préconiser et que ces messieurs ont pré-
9 conisé.

10 Je me croyais très intelligent
11 de vouloir présenter certaines remarques à la
12 commission, cependant vous l'avez fait si bien
13 que je crois que c'est inutile maintenant, en
14 mon nom personnel et au nom de l'humanité je
15 vous remercie.

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Anglais.

17 MONSIEUR REAL AUBIN: Oui anglais
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

AUBIN

MONSIEUR AUBIN:- C'est une question qui s'adresse à nous ça.

DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Qu'est-ce que c'est le rôle de la police, dans l'éducation?

MONSIEUR AUBIN:- Je pense, que les activités de la police doivent se limiter, strictement aux activités traditionnelles de la police. Lorsqu'une société en est rendue à confier à des policiers une éducation dans le domaine des drogues, je pense que cette société-là est très malade.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Qu'est-ce que vous pensez du rôle des psychiatres pour l'éducation dans ce temps?

MONSIEUR AUBIN:- Actuellement, je pense qu'il existe certains psychiatres à Montréal, dans la région, je parle toujours de Montréal et de la région, c'est le seul contexte que je connaisse, il existe certains psychiatres qui se sont, en quelque sorte, recyclés, parce que les phénomènes de la drogue, ça n'est pas les phénomènes que l'on étudie en psychiatrie traditionnelle.

Ce ne sont pas des phénomènes qui sont résultants de phénomènes naturels de déséquilibre, plus ou moins naturels, c'est l'introduction d'un élément psycho-chimique, qui modifie le cerveau de la personne, qui modifie son fonctionnement cervical, à ce moment-là, je pense que les psychiatres en question doivent se recycler et non pas se recycler strictement dans le sens médical du terme, mais dans

AUBIN

le sens aussi des autres dimensions du phénomène;
les dimensions de l'environnement de la culture qui
sont propres à ces nouveaux phénomènes en question.

UNE VOIX:- (en anglais)

DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Je veux
remercier monsieur Brinks et monsieur Aubin pour leur
memoire.

UNE VOIX:- Madame, j'aimerais vous poser
une question, étant donné qu'on a des petits problè-
mes, nous, avec la Commission Scolaire, c'est-à-dire
qu'on avait offert gentiment, malgré tout le travail
que nous avons à faire, d'aller parler aux enfants,
étant donné que les enfants parlent un peu notre
langage et qu'on parle le leur, et on nous a dit
que non, que l'on avait des gens assez qualifiés pour
répondre à ces enfants-là.

On est bien d'accord, en autant que les
enfants en sortant de l'école, ne nous arrivent
pas à Drug Aid, pour nous dire que les professeurs
leur avaient fait faire un "freak out", parce qu'ils
ne savaient pas leur parler, étant donné qu'ils
étaient sur l'acide.

Nous étions obligés de prendre le télé-
phone, de leur parler et de leur expliquer que,
quand on a une personne sur l'acide, qu'on doit lui
parler de telle ou telle façon.

Un autre problème qu'on a avec les enfants.
C'est que les enfants qui ont pris du LSD, à l'âge de
treize ou quatorze ans, il ne faut plus leur parler

AUBIN

comme à des enfants de treize ou quatorze ans, moi, j'ai des cas que je suis dans le moment et je me creuse la tête.

Ce sont maintenant des enfants de vingt ans et plus, ils sont très, très évolués, ils ont lu pas mal de choses, dont les professeurs ne sont absolument pas au courant, absolument pas au courant!

Je pense que là, on voudrait avoir de l'aide au point de vue de la Commission Scolaire, que ça vienne de n'importe quel endroit de "Drug Aid" ou ailleurs, de toute façon, dans le moment, nous avons tellement de travail que l'on n'a pas le temps de faire des conférences, mais qu'au moins qu'il y ait des recherches de faites et qu'il y ait un dialogue avec les enfants.

Vous refusez que des gens avec les cheveux longs -- parce qu'ils ont un "look hippie" -- entrent à la Commission Scolaire, ne soyez pas inquiet, vous pouvez vous asseoir dans la salle, et puis, ils ne diront rien de mal, et ils vont avoir au moins la confiance des enfants.

Il y a une autre chose, c'est que, quand le professeur parle, l'enfant ne veut rien savoir de lui, parce que lui, ce n'est pas un hippie, qu'il est "straight", il ne comprend rien, mais, quand un bonhomme vient avec les cheveux longs, un petit peu hippie sur les bords, eh! bien, il écoute ce bonhomme-là, et il peut lui dire: Ecoute bonhomme, le "speed", ça peut être dangereux, et je vais t'expliquer au

AUBIN

point de vue système nerveux, là, le bonhomme dit:
"lui, il est "cool", il parle la même langue que
moi, et c'est ce qui arrive à un moment donné.

(en anglais)

UNE VOIX:- Je m'excuse. Je reviens un peu,
à ce que mademoiselle a dit tout à l'heure, à propos
de qui doit parler aux élèves, à propos de les
conseiller sur la drogue.

Je parle un peu personnellement, je parle
aussi peut-être -- je pense que "Drug Aid" est d'ac-
cord avec ça -- que ça doit être des gens comme le
monsieur qui est là ou moi ou un autre, enfin, plu-
sieurs dans l'assistance ici, qui ont déjà pris de
la drogue, qui doivent parler à ceux qui en prennent
pour les conseiller, ce n'est pas des personnes qui
prennent de l'alcool ou qui prennent n'importe quoi
sans savoir, qu'est-ce que c'est que la drogue,
qui doivent les conseiller, parce que c'est complète-
ment différent.

Ce n'est pas un professeur non plus qui
peut les conseiller, parce que les professeurs ont
déjà une grande distance avec les élèves.

Ce n'est pas un psychiatre qui doit atta-
quer directement, ça doit être quelqu'un qui a déjà
pris de la drogue qui doit les référer à un psychia-
tre, qui doit les référer à un docteur.

Alors, supposons que le docteur approche
ou un professeur ou n'importe qui approche quelqu'un
qui est sur un "freak out", qui ne sait pas comment

AUBIN

parler, il "rempire" les choses pour commencer.

Deuxièmement, aux yeux des autres qui voient ce qui se passe, bien, ça "rempire" pour eux autres et ceux qui veulent faire quelque chose qu'ils connaissent, ne peuvent plus, après ce qui s'est passé, les approcher pour les conseiller.

Alors, je pense qu'au nom de "Drug Aid", au nom de tous ceux qui ont parlé aujourd'hui, au nom de moi-même personnellement, j'offre à la Commission Scolaire, l'appui de toutes ces personnes, pour aider à parler à tous les jeunes élèves, même les plus jeunes encore, comme vous avez dit tout à l'heure pour leur parler, les conseiller, ensuite on les réfèrera au docteur, au médecin qui sont spécialisés.

(La réponse est donnée en anglais par madame Duggen.)

UNE VOIX:- Madame, je voudrais vous répondre là-dessus, il faudra aller beaucoup plus loin, madame.

Vous parlez exactement pour vous, vos enfants. A qui enseignez-vous, madame?

Vous enseignez à des enfants, vous enseignez à ceux qui vont construire le monde de demain.

Vous parlez de vos valeurs à vous. Personne ne veut entendre quelles sont les valeurs des enfants. On est obligés de les prendre à votre place, vos responsabilités.

Vous ne voulez rien entendre, c'est ça qui

AUBIN

arrive, vous cherchez les problèmes, vous dites:
c'est à nous, adultes, de leur impliquer nos valeurs,
de choisir si untel ou untel a le droit de lui parler
ou pas.

Madame, c'est ce qui arrivera tant que
les adultes penseront comme ça.

Jetez un coup d'oeil dans la salle ici,
qui est-ce qui est venu à l'appel de la Commission Le-
Dain?

Où est-ce qu'ils sont les parents?

Il y en a, oui, mais la majorité ce sont
des enfants, des adolescents, regardez, madame.

Jetez un coup d'oeil. Pourquoi ne sont-ils
pas venus les parents en plus grand nombre?

Parce qu'ils ne croient pas, madame, que
les enfants et les parents...

APPLAUDISSEMENTS.

Je ne veux pas accuser les parents non plus.
J'ai une fille de sept ans, mais tous les jours, il
faut que je m'arrache le coeur, oui, d'accord à dire,
il faut que je vive ma vie, et que je la laisse
vivre sa vie.

Mais, à partir du moment, où des parents
se disent: "Bon, O.K., c'est le "fun"- C'est too
much", je vais vivre dix-neuf cent soixante-dix (1970),
en essayant d'arrêter le temps deux minutes,
d'arrêter de discuter ces valeurs, les nôtres.

Moi, j'ai des parents, j'en ai vu des
parents, madame, qui sont devenus tellement beaux,

AUBIN

tellement fantastiques après avoir discuté avec leurs enfants!

On a des adultes qui viennent à "Drug Aid". Ils sont beaux, on dit: il est beau ce gars-là, il est "cool".

Ca serait simplement d'écouter, madame.

(La réponse est donnée en anglais par madame Duggen.)

MONSIEUR MARCEL PRUD'HOMME, député fédéral:-
Je voudrais dire que ce qui me frappe depuis que je suis arrivé, entre parenthèses, je regrette de ne pas avoir assisté à la séance de ce matin.

J'étais à Ottawa, mais c'est justement ce genre d'intolérance qui fait que tous les débats sont assez difficiles.

Voyez-vous, j'étais pour être d'accord avec vous, et dire d'abord... mais, avant tout, je suis d'accord avec une des réflexions de madame, qu'elle regrette et déplore qu'il n'y ait pas plus de parents ici. Je suis le premier à le déplorer avec elle.

J'ai essayé, dans mon comté, de faire des réunions d'information et je vais essayer d'en faire encore.

J'invite des usagers des drogues et des non-usagers de la drogue, je ne fais qu'un commentaire, parce que, pour moi, il est important, comme législateur qui se penche sur ce problème depuis des années, on pense même que je me penche sur un problème

AUBIN

qui m'atteint personnellement, parce que je vois la réalité, ce qui m'entoure, c'est la raison pourquoi j'y porte beaucoup d'attention.

Je me dois de m'inscrire en faux, contre ce que madame a aussi dit, et je la cite:

"Seuls, ceux qui en font usage, peuvent leur parler ou leur en parler".

Car, alors moi, je dis comment nous... Alors, je m'excuse, madame, mes paroles, je les adresse à monsieur... comment nous, les législateurs, qui devons légiférer, pourrons-nous légiférer dans la réalité, si alors nous n'en faisons pas usage et comment ces messieurs et dames de la Commission, pourront-ils nous présenter un rapport final qui colle à la réalité actuelle, si eux-mêmes n'en font pas usage?

C'est pour ça que je dois m'inscrire en faux.

APPLAUDISSEMENTS.

J'entends ceci très souvent et quand je vais quelque part, je vous en prie, je ne cherche pas les applaudissements, parce qu'à ce moment-là, c'est le baiser de la mort pour ceux qui défendent une cause.

Je ne suis pas agressif, ni d'une part ni de l'autre. Je déplore l'intolérance des uns et des autres. On ne vient pas ici pour obtenir une victoire en faveur de la jeunesse qui, elle, pense je crois avec raison, qu'il y a de l'intolérance de la

AUBIN

part des gens plus âgés, face au phénomène nouveau qui s'appelle le phénomène de la drogue.

D'autre part, je leur lance l'appel de ne pas être intolérants. Si vous pensez que les adultes les plus âgés, sont très intolérants, prêchez par l'exemple, en n'étant pas intolérants envers les gens qui ne pensent pas comme vous.

Et la Commission qui doit présenter un rapport final, peut-être que des gens qui, comme moi disent, qu'il y a un phénomène nouveau sur lequel il faut se pencher, peut-être que si nous éliminons les intolérances sur ce sujet comme dans tous les autres sujets politiques actuels.

Mais nous sommes ici pour tâcher d'aplanir les intolérances des uns et des autres. C'est que c'est un phénomène extraordinaire, ça choque plusieurs personnes, le problème des drogues.

Je dis le phénomène des drogues, je dis que je vais m'inscrire en faux, je ne voulais pas participer, parce qu'à ce moment-là, on pourrait demander à tous les législateurs de partir sur un gros "party" en compagnie des membres de la Commission, mais, je doute fort que c'est ce que la population s'attend de nous et des membres de la Commission.

Pour parler sagement de ce problème, il faut d'abord savoir écouter et, dans le phénomène actuel, c'est d'aller là où vous êtes, d'écouter et dire ce que vous avez à dire.

Moi, j'y vais et j'ai rencontré souvent

AUBIN

plus d'intolérance chez des gens que je cherche le plus à aider. Par contre, quand je vais chez des parents, comme dans mon district, je dois dire que la même intolérance, je la rencontre, alors deux intolérances qui se rencontrent, on n'arrivera à rien.

C'est un appel que je lance, bien modestement à vous qui êtes ici, qui n'êtes pas tellement nombreux, surtout les gens qui ont des enfants, je déplore qu'ils ne soient pas plus nombreux.

On parle de participation. La Commission s'est employée à faire participer la population canadienne et québécoise et regardez ceux qui répondent à l'appel pour venir dire ce que vous pensez.

Je pense que d'avance, on peut dire à ceux qui nous critiquerons, quand il y aura un rapport final, qui peut-être ne rencontrera pas les vues de la majorité de la population, on pourra peut-être se permettre de leur demander; où étiez-vous, vous, maintenant qui critiquez, alors que vous n'étiez pas là lorsqu'on vous demandait de venir dire ce que vous en pensiez.

MADAME DUGGEN:- (en anglais).

MONSIEUR MARCEL PRUD'HOMME, député fédéral:-
Pourrais-je faire une suggestion? Je vais vous donner un exemple. J'essaie le plus positivement et le plus honnêtement et le plus sincèrement de venir en aide. Moi, je me demande: est-ce qu'il y a possibilité dans votre école, et puis, votre école c'est toutes les

AUBIN

autres écoles, pour une fois, que les parents puissent s'asseoir et écouter ce que les jeunes ont à dire? Moi, j'ai essayé chez moi et voici la réponse:

Mon quartier est divisé en deux. C'est très concret. Mon quartier est divisé en deux. Il y a deux journaux locaux. J'ai demandé à mes jeunes, il y en a ici dans la salle, je ne les identifierai pas.

J'ai dit: "Voudriez-vous venir parler aux parents?" Ils ont dit: "Monsieur, oui, c'est une excellente idée". Et après réflexion, ils ont dit: "Voyez, vous avez deux secteurs dans votre quartier, annoncez donc dans le secteur nord du comté que vous invitez les parents et les jeunes, et puis nous du secteur sud, nous irons parler là," parce qu'ils disent: "Nos parents ne le sauront pas." - "Ils ne seront pas là", et dites... faites l'inverse après, "invitez les gens du secteur sud. Les parents. Informez les jeunes du nord". Alors, le contact va se faire et les jeunes n'ont pas à se parler."

Moi, j'en suis venu à conclure qu'il y a un fichu problème de communication dans ce cas-là, n'est-ce pas?

Comment pourrions-nous, vous, qui semblez très dévoués, vous semblez très attachés à ce phénomène, je me demande comment vous pourriez nous conseiller d'agir dans des circonstances semblables où, semble-t-il, les jeunes peuvent pas parler librement

AUBIN

à leurs propres parents de ce phénomène nouveau.
Comment pourrions-nous agir?

MADAME DUGGEN:- (en anglais).

UNE VOIX:- D'abord une remarque au député.
Je crois qu'il se trompe un peu quand il dit que
la Commission s'adresse aux jeunes.

La Commission LeDain s'adresse aux parents.
La Commission LeDain s'adresse à ceux qui n'ont pas
pris de drogue. La Commission LeDain s'adresse à ceux
qui disent que c'est dangereux la marijuana.

Ils écoutent ceux qui ont pris de la drogue,
mais eux, reprennent ce que les jeunes leur ont dit,
et le disent aux parents. Si vous imaginez que les
jeunes lisent le rapport LeDain pour trouver de l'in-
formation!

(en anglais).

Les jeunes se font leurs propres idées sur
la drogue. Ils en savent beaucoup plus que les pa-
rents, les professeurs et tout le reste et si on
s'imagine qu'ils viendront donner des informations
aux drogues...

(en anglais.)

J'ai passé six mois en prison parce que
j'ai été trouvé en possession de marijuana. Ensuite
le gouvernement vient me dire: O.K., on a la RCMP
pour protéger la société. On te met en prison, et
puis, tout à coup, il y a la Commission, la Commis-
sion LeDain va faire des rencontres un peu partout
pour me dire à moi, qu'est-ce que c'est que la dro-
gue?

AUBIN

Oh! il y a une guerre en ce moment, je ne sais pas si vous vous rendez compte aux Etats-Unis, il y a une guerre...

(en anglais.)

... Ici, au Canada, on trouve les mêmes platitudes qu'il y avait sous Johnson et sous Nixon.

Il faut faire attention. Vous, vous avez le droit de dire aux gens, au gouvernement et on ne sait même pas si le gouvernement va vous croire, il se peut très bien que Trudeau dise: "dans deux ans, on verra"!

Les jeunes continuent de prendre de la drogue, les jeunes continuent à ne pas croire les parents, etc... tout ça, c'est de la "boulshit"!

La guerre s'en vient aux Etats-Unis, lisez donc les journaux, aux Etats-Unis,

Pourquoi les gens des Etats-Unis viennent-ils au Canada? On s'en vient faire la même guerre ici et que l'on cesse de dire qu'il faut encore plus de recherches sur la marijuana.

Il y a eu une commission en je ne sais plus exactement quelle année à New York. Les conclusions sont toujours les mêmes au sujet de la drogue.

Et puis, le LSD pourquoi est-ce que le gouvernement ne ferait pas du bon LSD sans nous donner de la "marde"?

Pourquoi est-ce qu'ils prennent de la drogue: parce que c'est défendu...

(en anglais).

AUBIN

MADAME DUGGEN: (En anglais.)

MONSIEUR AUBIN:- Le député Prud'Homme a réagi lorsqu'il a dit que les gens qui s'occupent du phénomène drogue-jeunesse devaient pour bien comprendre ces phénomènes-là au moins en avoir fait l'expérience, ne pas en consommer de façon régulière, mais en avoir fait une certaine expérience.

Cette expérience-là peut se faire en présence de médecins, elle peut se faire sous surveillance de scientifiques, elle peut se faire de diverses façons, elle peut se faire en maints milieux de consommation établis dans les différentes villes.

Je voudrais savoir, moi, comment les gens de la Commission LeDain réagissent à ce que le député Prud'Homme a dit tout à l'heure, impliquant les gens de la Commission LeDain, disant que les gens de la Commission LeDain, il faut qu'ils prennent de la drogue, s'ils veulent comprendre.

Comment réagissez-vous à cela, cette remarque-là revient souvent sur le tapis. Est-ce que, cette remarque-là, a été à maintes et maintes fois considérée dans les travaux de la Commission LeDain et de quelle façon la considérez-vous? De quelle façon a-t-on agi en conséquence?

MONSIEUR MARCEL PRUD'HOMME, député fédéral:- Monsieur le doyen, j'ai dit: est-ce que ça devrait.

DOYEN GERALD LEDAIN, président:- Vous avez posé une question rhétorique. Malheureusement, on demande une réponse. La Commission n'est pas pour

AUBIN

repondre à ces questions en public.

De temps à autre les membres, individuelle-
ment ont exprimé quelques opinions. Moi, je suis
prêt à répéter ce que j'avais déjà exprimé publique-
ment une fois que l'on m'a posé cette question;
que je ne vois pas qu'une expérience personnelle
quelconque d'une drogue quelconque peut servir
comme base scientifique des opinions de la Commission.
Au contraire, l'expérience personnelle peut fort
bien donner un biais non scientifique à nos opinions.

Nous formons nos opinions d'après beaucoup
d'opinions, beaucoup de témoignages, beaucoup d'étu-
des, et puis nous essayons de peser le pour et le
contre et de nous former des opinions qui ont une
base quelconque, mais pas d'attacher tellement d'im-
portance aux expériences personnelles, s'il y en a,
à ça, c'est ma réponse à cette question.

DOYEN GERALD LeDAIN, président:- Pouvez-
vous vous servir du micro, s'il vous plaît? Merci.

UNE VOIX:- Je suis un parent. J'ai un
fils qui en prend. Maintenant, dans les parents de
ma génération, c'est entendu que les parents n'aiment
pas dire que leurs enfants prennent de la drogue. Il
y a un sentiment -- je ne parle pas pour moi, parce
que je ne communique pas beaucoup avec les parents
à cause de ça -- il y a un sentiment qui est associé
un peu à la honte.

Est-ce que ça viendrait du fait que les
enfants ont peur de la police? Vous savez, c'est

AUBIN

associé un peu à la délinquance. Ils ont peur de se faire attraper par la police. Jusqu'à ce qu'il y ait la Commission, ce problème-là était uniquement avec la police, c'était défendu avec la loi, ça finissait là. Et vous allez voir des parents, vous leur demandez si leurs enfants fument, ils disent: non. Ils ont honte. Ils ne cherchent pas à comprendre ce que c'est.

Peut-être qu'intérieurement ils vont lire des articles, mais c'est peut-être ce qui explique pourquoi ils ne viennent pas ici aujourd'hui. Ils ont peur que leur fils, leur fille en prennent.

Je le sais, parce que je suis de cette génération-là. Ca existe beaucoup ce sentiment-là. C'est les parents qu'il faut réhabiliter et non pas les enfants, parce que ceux qui disent que les parents n'ont rien à faire, c'est faux et s'ils n'étaient pas faussés tout irait mieux, car leurs enfants les aiment.

Les parents cherchent à comprendre, mais c'est le problème, ils n'osent pas, il y a un sentiment, vous savez, qui est associé à la justice, à la loi.

C'est peut-être moyenâgeux, mais ça existe ça, je peux le dire, parce que je l'ai expérimenté.

MADAME DUGGEN:(en anglais.)

UNE VOIX:- Pour moi, le problème de la drogue, ça soulève un autre problème: celui de l'éducation, donc plus généralement celui de l'informa-



AUBIN

tion. Il faudrait se poser la question: c'est quoi,
l'éducation en fait?

Il y a des gens qui veulent imposer des
valeurs à d'autres et des gens qui ne veulent pas
se faire imposer ces valeurs et si on en arrive là,
je me demande dans quelle mesure, -- peu importe le
niveau dans lequel vous vous trouvez -- comment
pouvez-vous sanctionner mon sentiment -- dans quelle
mesure un gars peut me dire: c'est bon ou pas bon,
s'il se base sur le fait que c'est dangereux pour la
santé.

Je peux lui répondre: ma santé ce n'est pas
ta santé. Moi, je me pose la question bien honnête-
ment, la santé c'est quoi finalement? On étatisé la
santé, pourquoi? Pour envoyer les gens travailler? Je
me demande pourquoi il y a une commission de créée
là-dessus. Vous n'avez rien à vous dire sur la dro-
gue, vous avez bien du "fun"!

Et je vais venir vous "engueuler" parce
que je vous trouve trop drôle!

UNE VOIX:- J'ai lu l'an dernier, dans La
Presse, que l'oratoire St-Joseph des narcomanes, à
Alexandria dans le Kentucky, avait aboli le procédé
de la méthadone et que les résultats se faisaient
plus ou moins sentir.

Ensuite, j'ai lu "Naked Feast" par William
Bourough et je vous demande, à titre d'information,
Bourough dit là-dedans qu'il prend de la méthadone,
qu'il prenait enfin toutes les drogues qu'il a pu



AUBIN

prendre, pendant ces douze années-là et il dit,
qu'au bout de ces douze ans -- il est parti tard --
j'ai ri, il est allé en Angleterre rencontrer un
médecin et ce médecin le guérit de sa narcomanie en
huit jours. Par contre, je n'ai pas d'informations
médicales et je veux savoir si vous connaissez ce
médicament-là "la pro-morphine" et comment vous l'u-
tilisez comme thérapeutique.

DOCTEUR ROPER:(en anglais).

MONSIEUR ROLAND COULOMBE:- Alors, la raison
pour laquelle j'ai demandé à venir à la table aujour-
d'hui, c'est pour dire aux gens qui sont ici et je
pense qu'eux autres pourront parler à d'autres de
l'expérience que j'ai vécue dans la drogue.

Alors, je peux dire seulement que la drogue
constitue un danger pour beaucoup de personnes qui ne
savent pas se contrôler, quand ils prennent de la
drogue.

Ce qui explique la plupart des "freak out"
et explique aussi, disons que mon expérience a commen-
cé un soir d'été que j'ai pris une bouteille de
"goof balls", ce n'était pas une trop bonne experien-
ce pour moi, parce que j'ai été trois jours complète-
ment sans connaissance de ce qui se passait à l'exté-
rieur, et puis ça me faisait... j'ai fait des choses
que je ne comprends même pas encore.

Ensuite, ça a continué et l'on m'a placé
dans des institutions comme par exemple St-Vallier,
Mont-Berthelet, St-Antoine, Don Bosco.

AUBIN

On m'a placé là-dedans, ce qui n'est pas très bon pour un jeune homme qui utilise la drogue d'être placé dans ces institutions que l'on appelle de "réhabilitation", parce que ça révolte la jeunesse.

Ca ne devrait pas exister. Ca révolte et en fait de prendre de la drogue le jeune homme ou la jeune fille vont se mettre à faire des vols, toutes sortes de choses qu'auparavant ils n'auraient même pas eu l'idée de faire.

Alors, je dis que c'est la place la pire pour faire des délinquants, ce qui n'est même pas un délinquant quelqu'un qui prend de la drogue.

Ce sont des problèmes réels et j'ai fait un questionnaire et je pense que ces messieurs en avant ont un questionnaire à peu près du même genre que moi. Il en a résulté pas mal de choses que j'aurais pas trouvées tout seul dans ce questionnaire-là. Je parle des lois sur la drogue.

Bien, ce n'est pas assez sévère, d'après tout le monde. Mais je demanderai à la plupart des gens qui pourraient me donner la réponse après que je serai sorti de la table, pourquoi la loi n'est-elle pas assez sévère? J'aimerais savoir. Les personnes qui m'ont répondu, à date, ne m'ont pas expliqué pourquoi elles trouvaient que la loi n'était pas assez sévère.

J'ai une autre question ici qui dit: qu'est-ce qui attire les jeunes vers la drogue? Eh! bien, les mêmes raisons qui attirent les jeunes vers

AUBIN

la drogue.

Une des raisons, c'est la publicité. Vous savez qu'il y a une très grande publicité qui se fait pour la drogue. Et la meilleure publicité peut se faire de bouche à bouche et c'est cette publicité-là qui se fait pour la drogue et une autre des grandes raisons je dirais peut-être la plus importante, ce sont les parents.

Je ne veux pas, en disant ça, dire que les parents ne font rien ou que les parents ne sont bons à rien. Je veux dire que les parents ne réagissent pas comme ils le devraient. Les parents devraient réagir de façon à être amis avec leurs enfants, non pas comme père et mère, mais amis, et un ami est plus considéré par un enfant qu'un père ou une mère.

Il y a aussi la question de la liberté. J'ai parlé avec quelqu'un tout à l'heure qui m'a posé la question un peu différente. Mais, je vais répondre du mieux que je vais pouvoir. C'est que la liberté qui existe pour les enfants aujourd'hui devrait exister, mais à condition que les parents discutent avec leurs enfants de cette liberté, toujours comme ami naturellement et que les parents ne mettent pas une contradiction formelle, ne disent pas à leurs enfants: je te défends de prendre cette liberté-là, parce qu'en défendant la liberté c'est que les enfants vont la prendre et ils vont la prendre peut-être dans le sens, ils vont peut-être

AUBIN

la prendre sur un sens qui ne sera pas tellement bon.

Alors, je suis bref un peu, je n'ai pas l'habitude de parler comme ça. Je fais mon possible.

Alors, encore ici, la question si les parents réagissent devant le problème. Il y a un enfant de treize ans qui m'a répondu qu'il y avait environ la moitié des parents qui réagissent à peu près comme ils le devraient, qu'il y a le quart des parents qui ne réagissent pas du tout, parce qu'ils sont pris par un problème, eux autres mêmes, de boisson ou un problème peut-être de drogue eux autres aussi.

Alors, il y a aussi l'autre quart qui ne réagit pas, parce qu'eux autres ne s'occupent pas du tout de leurs enfants, ce qui ne devrait pas exister.

J'ai demandé à plusieurs personnes qu'est-ce qui leur venait à l'idée quand ils voyaient passer un gars drogué sur la rue?

Bien, la plupart ont répondu qu'ils le prenaient en pitié, mais la plupart m'ont dit qu'ils ne réagissent pas du tout à l'aider. Mais, ils devraient l'aider, ils devraient essayer de lui parler et si ce n'est pas possible, le référer à une personne comme je l'ai dit au micro tout à l'heure.

Etre capable de lui parler comme le "Drug Aid", comme moi, comme tous les jeunes qui ont pris

AUBIN

de la drogue ou peut-être ceux qui en prennent
présentement, je dis peut-être, parce qu'il y en a
qui prennent de la drogue présentement et qui sont
tout à fait contre le travail que plusieurs personnes
font contre la drogue.

Ils ont pour leur dire que la drogue
c'est beau, c'est un ciel artificiel, c'est un para-
dis. Mais de toute façon, il ne faut pas dire que
la drogue c'est un paradis, parce que ça amène cer-
tains dangers, autant au point de vue corporel qu'au
point de vue mental.

J'en ai l'expérience moi-même, j'ai changé
du temps que j'ai pris de la drogue, mon physique a
changé, et puis même mes capacités mentales, que
je peux dire, ont diminué.

Et puis, ça ne veut pas dire non plus que
sur d'autres personnes, ça va les faire diminuer,
ça peut aussi les faire augmenter, mais ça les fait
augmenter mal, parce que ceux qui prennent de la
drogue généralement ils vont dire :

"Ça me fait augmenter mes capacités.

Plus je vais en prendre, plus elles vont
augmenter."

Ce n'est pas tout le temps ça. Tu peux
peut-être en prendre, mais comme on dit aujourd'hui,
une fois tous les six mois, une fois tous les ans,
sans exagérer, sans prendre un "overdose", sans en
prendre non plus un "tab" d'acide tous les jours, ça
va augmenter mes capacités.

AUBIN

Ce n'est pas bon non plus sans que ça soit défendu, mais sans que ça soit défendu, il faut toujours faire un travail pour que ça soit respecté.

Alors, j'ai demandé à plusieurs gens, quelle était la drogue la plus dangereuse, bien je pense que l'on peut mettre la drogue sur le même point d'égalité. On peut mettre toutes les drogues sur le même point d'égalité, bien que l'acide est beaucoup moins fort que l'héroïne ou la cocaïne.

Je pense qu'il va se dire:

"L'acide est moins fort, je vais en prendre plus."

Ca revient au même, plus qu'il en prend, plus que ça arrive au même point que l'héroïne, et plus il en prend, plus il voudra avoir un plus gros "trip", quelque chose de mieux.

Alors, ça revient à dire un peu ce que tout le monde dit: puisque tu en prends, puisque tu veux du meilleur, c'est comme la boisson, si tu prends une bouteille de bière une journée, le lendemain tu prendras une bouteille de gin, je prends la boisson comme exemple pour montrer que l'on veut toujours plus.

Mais, ne vous trompez pas. Prendre de la boisson et la mettre sur le même point que la drogue, je dis ça, parce que j'ai bu avant de prendre de la drogue, et puis je peux vous dire que c'est totalement différent, ce n'est pas pareil.

Quelqu'un qui prend de la boisson, il vient

AUBIN

il vient qu'il perd le contrôle corporel, c'est-à-dire qu'il va s'en aller tout croche sur la rue: on dit qu'il y a de la houle!

Mais, quelqu'un qui va prendre de la drogue, il est capable de se contrôler, il marche droit sur la rue et il sera peut-être à plus forte dose qu'avec de la boisson.

Alors, ça amène un danger plus fort que la boisson, mais il ne faut pas comparer cela à la boisson. Il y a certains exemples comme la boisson qui peuvent être pris.

J'ai demandé à plusieurs gens, si la drogue était naturelle. Ce n'est pas naturel, parce que si c'était naturel, ça ne détruirait pas ce que ça peut détruire. Plusieurs gens disent que la "tab" que tu prends toutes les semaines, quelqu'un qui en prend toutes les semaines détruit des millions de cellules dans son cerveau. Ca peut être faux, ça peut être vrai, parce qu'on n'a pas encore assez de connaissances dans la drogue pour le dire.

Je pense qu'avant de parler de légalisation, comme ça a été parlé aujourd'hui, on devrait examiner avant, qu'est-ce que ça fait au point de vue corporel, au point de vue mental et puis qu'est-ce que ça peut faire sur la jeunesse que ça affecte tellement, surtout les jeunes en bas de dix ans.

Comme m'a dit aujourd'hui une personne, ça affecte les personnes et haut de quarante ans qui ne sont même pas aussi intelligentes qu'un enfant de

AUBIN

dix ans. Ça touche tout le monde, ça touche à la plus grande majorité des gens qui ne sont pas capables de se dire de quoi.

Alors, ça prend quelqu'un pour leur dire pour commencer et je pense que les jeunes comprennent plus le problème, parce que les jeunes ont plus tendance à faire l'expérience étant donné qu'ils ont fait l'expérience, ils peuvent comprendre plus que quelqu'un qui a de l'instruction.

Ils disent que l'instruction ça prend ça pour avancer dans la vie. Moi, j'ai rien que ma huitième année, j'ai de l'expérience, et puis je pense que ça équivaut à l'instruction des messieurs qui sont à cette table ou à madame ou mademoiselle, je ne le sais pas.

Le problème existe depuis longtemps. Il est connu à Montréal depuis environ dix ans, je pense, si je peux demander à messieurs de la table, depuis combien de temps que le problème existe?

PROFESSEUR MARIE-ANDRÉE BERTRAND, commissaire:- Qu'est-ce que vous pensez?

MONSIEUR R. COULOMBE:- Le problème existe depuis toujours, mais il est plus connu depuis environ dix ans, d'après moi, je ne peux pas dire si c'est vrai, parce que c'est mon opinion personnelle, mais je demanderai votre opinion à vous, depuis combien de temps que la drogue existe? Depuis quand est-elle populaire?

J'aimerais le savoir personnellement et

AUBIN

plusieurs personnes aimeraient le savoir aussi dans l'assistance.

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Depuis quand la drogue est populaire à Montréal?

MONSIEUR R. COULOMBE:- Depuis quand elle existe à Montréal et aussi à l'extérieur de Montréal?

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Dans mon pays c'était populaire depuis longtemps, mais ici à Montréal la police nous a dit que ça a commencé, il y a à peu près sept ans, soixante-trois ('63), soixante-quatre ('64).

MONSIEUR R. COULOMBE:- Elle est populaire depuis ce temps-là?

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Oui.

MONSIEUR R. COULOMBE:- Je parle dans la jeunesse?

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Commencait de devenir populaire.

MONSIEUR R. COULOMBE:- Commencait?

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Oui.

MONSIEUR R. COULOMBE:- Alors, depuis quand la popularité a-t-elle atteint son maximum?

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- C'est très difficile de répondre à cette question.

MONSIEUR R. COULOMBE:- Je vous remercie beaucoup. Je pense que dans l'assistance, il y a plusieurs personnes qui ont pris de la drogue, si ces personnes-là n'ont pas peur comme moi de le montrer qu'ils ont pris de la drogue, ou qu'ils en

AUBIN

1 prennent, j'aimerais cela qu'il y en ait une qui avan-
2 ce au micro et qui me dise réellement ce qu'elle en
3 pense, s'il y en a une qui a pris de la drogue déjà
4 ou qui en prend.
5

6 UNE AUTRE VOIX:- Je vais poser une question
7 si tu veux dans le même sens, je sais que tu n'es pas
8 psychiatre, moi non plus.

9 MONSIEUR R. COULOMBE:- Non, je ne le suis
10 pas, je suis loin de l'être.

11 UNE AUTRE VOIX:- Mais, une question que je
12 me suis posée, disons que j'ai travaillé au Mont St-
13 Antoine et j'ai l'honneur de m'avoir fait fermer la
14 porte. Je me suis demandé en travaillant là, je ne
15 veux pas dévier la conversation, je vais donner un
16 exemple.

17 On a donné la communion à des gens de bien
18 différentes façons. Il y avait une image du Christ
19 bien reposante. Alors, les gars se sont "garochés"
20 dans le confessionnal, mais au niveau du traitement,
21 ça ne donne rien. Alors, je peux parler du Mont St-
22 Antoine, je vais te poser une question. Je pense
23 que c'est un "overdose d'hosties", il semble qu'il y a
24 beaucoup de délits religieux.

25 Je me demande si un "overdose d'hosties"
26 ce n'est pas aussi grave qu'un "overdose" de LSD.

27 DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Il n'y
28 a pas plus de folies religieuses dans le Québec qu'à
29 d'autres places, selon mon information, en tout cas.

30 UNE VOIX:- Les hosties sont légitimes!

AUBIN

DOCTEUR HEINZ LEHMANN, commissaire:- Je ne sais pas comment vraiment interpréter. Je n'ai jamais vu un gars qui est devenu malade à cause d'avoir communiqué!

UNE VOIX:- Je vous conseillerais, cher monsieur, de mettre les pieds à l'Institut Philippe Pinel. On vient de bâtir un édifice de vingt-trois millions, j'ai eu l'occasion de travailler là un été de temps, et puis, je ne veux pas cataloguer les maladies, ça ne relève pas de ma compétence, mais il y avait beaucoup de gens qui baisaient les crucifix sous le nom de la vertu!

Je ne veux pas cataloguer les individus qui disaient que c'était l'opium du peuple. Ces gens-là ne sont pas fonctionnaires pour la société.

Ils nous coûtent de l'argent, si je me place comme payeur de taxes: vingt-trois millions pour endormir des centaines de patients, parce qu'on leur donne des "overdose d'hosties", en plus des hosties, on ne va pas mettre la marijuana sur le marché. Posez-vous le problème!

MONSIEUR R. COULOMBE:- Il faut comprendre cela pour analyser les différents problèmes. Ce n'est pas parce qu'une institution est plus légitime qu'une autre qu'elle a le droit de sanctionner pour les autres.

Si je peux continuer un peu, peut-être, je vais en venir directement à mon but personnel que j'ai et que je veux le dire à tout le monde ce

AUBIN

1
2 but-là. J'ai comme but personnel, je ne sais pas
3 si tout le monde va être d'accord avec moi, mais,
4 j'ai comme but personnel, premièrement: d'aider les
5 personnes qui vont être dans un "freak out", c'est
6 bien dangereux, tout le monde le sait.

7 Deuxièmement: aider les personnes à ne
8 plus prendre de la drogue, parce que personnellement,
9 je sais qu'est-ce que ça fait. Je suis allé deux
10 semaines à l'hôpital, ce n'est pas pour rien.

11 Ca a passé dans les journaux, j'étais obli-
12 gé de cacher ma présence à l'hôpital, de ne pas
13 dire où j'étais, parce que j'avais des dettes,
14 qu'il fallait que je paie là-dedans, et puis, disons
15 que les personnes qui vont prendre confiance en
16 moi, j'espère d'ailleurs qu'il y a plusieurs per-
17 sonnes qui auront confiance en moi, si elles s'a-
18 donnent à connaître quelqu'un qui a des problèmes
19 là-dedans, s'ils veulent bien me les référer, ça me
20 fera plaisir.

21 Je ne vous dis pas que je vais travailler
22 tout seul là-dedans. Je vais demander l'assistance
23 du comité, je vais demander l'assistance des hôpi-
24 taux, j'ai même un docteur déjà qui m'aide, qui
25 m'appuie, lui personnellement, m'appuie à mon tra-
26 vail, si j'ai quelqu'un à référer à un docteur,
27 je l'ai tout de suite, je l'envoie et puis le tour
28 est joué.

29 S'il a besoin de soins médicaux, et puis
30 s'il a besoin de soins d'un psychiatre, ça peut

AUBIN

arriver, je crois que les psychiatres ont beaucoup de travail, mais j'ai un psychiatre aussi à qui le référer.

Je vais essayer moi-même, personnellement, de les aider, d'aider toutes les personnes qui ont des problèmes, même les parents qui ont des problèmes à résoudre.

Ce n'est pas une honte pour les parents de venir voir un jeune de vingt ans pour régler un problème.

Ce n'est pas une honte pour les parents d'aller voir un jeune pour lui demander des conseils. Ce n'est pas seulement que les parents qui peuvent donner des conseils, nous autres aussi on peut en donner.

Et puis, avec l'expérience que l'on a -- je parle toujours de toute la jeunesse qui a pris de la drogue, de toute la jeunesse qui a de l'expérience là-dedans -- je pense que notre expérience est autant à considérer que celle des parents, "élever des enfants".

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Comme
3 tu veux, et ces hommes là, c'étaient des hommes
4 sérieux, je me rappelle certaines études se
5 rapportant aux maladies mentales et aussi des étu-
6 des criminalologiques, et puis là dedans dans ces
7 rapports là c'est finalement les parents qui ont
8 une grosse part de responsabilité, et je présume
9 que ces études là ont été faites par des gens sé-
10 rieux, des gens assez âgés, et il ne faut pas se
11 cacher que les narcomanes ça existent, ça c'est
12 sûr et dans tous les milieux de la société et
13 surtout chez les médecins.

14 Je vais juste ici vous donner le
15 témoignage que j'ai lu quelque part il y a un
16 homme et une femme tous les deux médecins qui ont
17 pu vivre trente ans en prenant de la drogue, comme
18 on dit eux autres ils n'ont pas pris ça pour jouer
19 ils n'ont pas pris ça pour ne plus souffrir, mais
20 eux autres ils n'ont probablement pas exagéré,
21 toi tu dis que tu as pris de la drogue pendant
22 une année et que tu as fait un " frick out " tu
23 as été à l'hôpital pendant quinze jours, mais ces
24 médecins là ils en ont pris pendant trente ans
25 et puis même si ils ont été trente ans sur la
26 drogue, pendant trente ans c'est fonctionnel pour
27 la société un médecin.

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Tu sais
29 nous autres aussi on est un peu bornés, on a
30 beau être jeunes, mais il faudrait se mettre dans

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 la tête que c'est un critère d'âge, que ce n'est
3 pas une référence totale.

4 MONSIEUR ROLAND COULOMBE: C'est
5 quoi un critère ?

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est que
7 tu as pris l'attitude suivante tu dis, tu te
8 penses le nombril du monde, et puis tu te dis
9 prêt à aider tout le monde, il faudrait que nous
10 autres aussi on arrête de se mettre dans la tête
11 que ce n'est pas vrai çà bonhomme que c'est nous
12 autres qui sont capables d'aider ces gens là, que
13 ceux qui n'ont jamais pris aucune sorte de drogue
14 ne sont pas capables d'aider les autres, parce que
15 le problème n'est pas la drogue, le problème bon-
16 homme ce n'est pas la drogue c'est la communica-
17 tion et puis l'amour.

18 Tu comprends on est même pas
19 capables nous les enfants d'aimer nos parents
20 et puis on prêche partout peace and love, mais
21 qu'est-ce qu'on fait vraiment pour çà, on n'est
22 même pas capable d'aimer nos parents assez pour
23 accepter qu'eux aussi, tu comprends, ils puissent
24 ne pas être d'accord avec nous.

25 Mais qu'est-ce que c'est à nous
26 notre job d'enfant, si on veut dire peace and
27 love, si on veut se prononcer pour peace and
28 love et bien qu'est-ce qu'on attend, on attend
29 que maman ait arrêté de prendre ses petits libri-
30 ums ou d'avoir pris ses amphétamines parce qu'elle

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 pèse cent quatre vingt cinq livres, on n'est pas
3 capable nous les enfants les jeunes à un moment
4 donné après qu'elle a pris trois ou quatre li-
5 briums et qu'elle est affalée sur le divan de
6 l'aimer, ta job à toi d'enfant c'est d'aller la
7 voir et puis de lui parler avec amour, mais ce
8 qui arrive c'est qu'on reste nous autres aussi
9 sur nos positions, nous les enfants on restent
10 sur nos positions et puis les parents aussi.

11 On dit ils ne nous comprennent
12 pas, ça okay, mais je pense que le premier
13 geste qu'on devrait faire nous c'est d'aimer
14 assez nos parents, parce qu'ils nous ont donné
15 une sorte d'amour, qui vient de leur valeur à
16 eux, mais ils l'ont donné quand même et puis
17 ça il faut l'accepter qu'ils en ont donné, et
18 puis si on l'accepte pas c'est bien de valeur
19 mais on s'en va vers la ruine fatale.

20 Notre job à nous autres c'est
21 de commencer à aimer avant de prêcher peace and
22 love et puis les parents ils ont besoin de nous
23 autres et puis on a besoin d'eux autres.

24 Parce que regarde autour de toi
25 ici en fin de compte le Canada c'est bien beau,
26 je ne sais pas si tu es déjà allé aux Indes et
27 au Maroc, parce que quand tu es rendu là, minute
28 c'est pas aussi beau qu'ici parce qu'ici tu man-
29 ges trois repas par jour, tu es sur le bien être
30 social et tu manges tes trois repas par jour ou

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 à peu près, tu ne gèles pas dehors, tu comprends
3 là bas aux Indes ils crèvent de faim, nous autres
4 ici on se plaint le ventre plein pas mal.

5 Il me semble qu'on devrait être
6 capable de les aimer, d'être assez forts pour les
7 aimer parce que les adultes de demain c'est nous
8 autres et puis si on veut tout détruire par quoi
9 est-ce qu'on va remplacer le système, d'accord
10 ils nous ont donné un système qui n'est pas par-
11 fait, mais en voulant le démolir, en démolissant
12 tout qu'est-ce qu'on va remettre à la place, si
13 on démolit tout on a absolument rien de valeur
14 à mettre à la place, juste des discussion en l'air.

15 Je sais qu toi aussi tu penses
16 ça, mais je voudrais m'adresser à pas mal de
17 gens, on entend dire souvent que les parents
18 n'aiment pas les enfants, et bien moi je dirais
19 même pas ça, je ne dirais certainement pas celà.

20 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Je ne
21 parle pas personnellement, je ne veux pas dire
22 seulement moi, je parle aussi de tous ceux qui
23 ont eu une expérience, même peut-être des pa-
24 rents qui n'ont jamais pris de la drogue mais
25 qui se sont fait expliquer le problème, pace que
26 j'en connais des gens qui se sont faits expli-
27 quer le problème.

28 J'ai un de mes amis, sa mère
29 reste avec lui et il prend de la drogue, du
30 moins il prenait de l'acide avant, et puis là

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 en tout cas il s'en tient à la marijuana, mais
3 je pense que sa mère est aussi capable que nous
4 autres d'aider un gars qui a de la misère qui
5 veut sortir de la drogue.

6 Parce qu'il ne faut pas cacher
7 qu'il y a bien des jeunes qui veulent ne plus
8 jamais en prendre, plus jamais y toucher, et ils
9 n'ont pas la volonté de ne plus y toucher, ils
10 n'ont peut-être pas l'aide voulue pour ne plus
11 y toucher, pour avoir la volonté de ne plus en
12 prendre.

13 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais il
14 y a un premier geste à poser, et c'est un geste
15 de maturité, parce que quand on commence à prendre
16 de la drogue, on pense que c'est un geste mature
17 de prendre de la drogue, c'est très bien, mais
18 ça c'est un geste de maturité à poser parce que
19 si toi tu n'as pas la volonté de t'en sortir
20 il n'y a personne qui peut le faire pour toi.
21 Ca le comprends tu ?

22 Au départ il faut comprendre que
23 nous les enfants notre vraie responsabilité c'est
24 d'aimer jusqu'au bout les parents, qu'on doit y
25 aller doucement mais pas avec agressivité, parce
26 que ça donnera jamais rien.

27 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Te
28 rappelles tu tout à l'heure pendant qu'il y
29 avait un autre sur la table, j'ai dit qu'avec
30 l'aide d'un docteur j'avais réussi à prendre

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE:

2 contact avec mes parents, t'en rappelles tu ?

3 Bon! J'ai dit que maintenant
4 j'avais pu reprendre contact avec mes parents,
5 et çà je pense que tu l'as apprécié quand j'ai
6 dit celà tout à l'heure, il y a un docteur qui
7 s'est mis entre moi et puis mes parents, il
8 s'agit du docteur Vogel, j' imagine que tu le
9 connais parce qu'il reste pas loin de chez vous,
10 le docteur Vogel s'est mis entre moi et puis mes
11 parents, et puis il a parlé à mon père, il
12 m'a parlé à moi, et puis ca fait qu'on s'est
13 compris pas mal mieux. Il a fait comprendre à
14 mon père ce qu'il ne comprenait pas et il m'a
15 fait comprendre à moi ce que moi je ne comprenais
16 pas de mon père.

17 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: A ce
18 régime là on aura toujours besoin de quelqu'un
19 pour se sortir de nos problèmes.

20 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Il
21 faut l'appui de quelqu'un, quand tu n'as pas
22 la volonté de le faire toi même, il faut que
23 quelqu'un te la donne cette volonté là si tu
24 veux cesser d'en prendre.

25 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Oui
26 mais ce que je veux dire c'est que le problème
27 qu'on a avec les enfants c'est qu'ils se disent
28 assez matures pour savoir ce qui leur va et ce
29 qui ne leur va pas.

30 Si tu parles avec des jeunes

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 garçons ils ne se disent pas : " Qui est-ce qui
3 va décider pour moi ? " Ils se disent qu'ils
4 ont leur liberté à prendre, ils sont assez équi-
5 librés pour choisir, ils disent qu'ils devraient
6 être assez libres de le faire.

7 Okay si on continue de cette façon
8 là on va construire des centres de réhabilitations,
9 des centaines de centres de réhabilitations, mais
10 le premier problème c'est que les jeunes veuil-
11 lent s'en sortir qu'ils soient assez matures
12 pour prendre conscience qu'ils doivent s'en sor-
13 tir. Okay avec des enfants de huit ans dix ans
14 douze ans tu peux toujours parler et puis les
15 convaincre, mais avec les autres par exemple...

16 Mais moi ce que je n'aimais pas
17 c'est que tu dises ouvertement que les parents
18 viennent me voir si ils ont des problèmes, si
19 ils ont besoin de moi, je ne pense pas que ce
20 soit la bonne attitude à prendre.

21 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE Je
22 parlais de toi aussi.

23 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Moi non
24 plus pour être honnête, je veux dire que enfin
25 de compte ce n'est pas pour aider les autres
26 que de dire ça, du moins je ne crois pas.

27 Nous au départ on fait notre
28 possible, on fait vraiment notre gros possible
29 pour aider les gens qui sont sur des mauvais
30 voyages, sur des " frick out ", ça je suis bien

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 d'accord, mais çà tu ne peux pas dire aux gens
3 venez me voir je vais régler vos problèmes, je ne
4 suis pas un Dieu, je ne suis pas capable de répon-
5 dre à tous les problèmes même un psychiatre ne
6 peut pas dire à quelqu'un : " Madame entrez dans
7 mon bureau je vais régler tous vos problèmes," même
8 un psychiatre ou un psychologue ne pense pas comme
9 çà.

10 Et je trouve que cette attitude là
11 est beaucoup chez les gens qui prennent de la
12 drogue, nous les jeunes qui avons pris de la dro-
13 gue allons tout régler les problèmes, on sait
14 effectivement que çà cette affaire là n'est pas
15 toujours vraie, c'est pour çà que nous autres on
16 essaie d'avoir une approche, un langage qui res-
17 semble au langage des jeunes, et avec l'expérience
18 et la science qu'on a, la science il faut la pren-
19 dre puisqu'elle est là puisqu'elle est bonne, puis-
20 qu'il y a des bonhommes qui se sont sacrifiés pen-
21 dant des années qui ont sacrifié leur vie pour
22 nous laisser la science, il ne faut pas fermer
23 les yeux et puis essayer de reconstruire le monde,
24 il faut prendre ce que les autres nous ont laissé...

25 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: On
26 pourrait pas construire le monde nous autres les
27 jeunes ensemble, même toute la jeunesse ensemble
28 on ne peut pas construire le monde.

29 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: C'est
30 justement çà que je voulais qu'on se dise.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Les
3 parents, remarquez une chose je ne veux pas atta-
4 quer les parents, mais beaucoup de parents ne
5 veulent pas rien entendre des jeunes.

6 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Il y
7 a beaucoup d'enfants qui ne veulent rien entendre
8 des parents.

9 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: C'est
10 vrai qu'il y a beaucoup de jeunes qui ne veulent
11 rien entendre des parents, mais si les parents
12 faisaient un pas en avant et si les enfants fai-
13 saient un pas en avant...

14 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais
15 qui va commencer ?

16 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Tout
17 le monde ensemble.

18 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Tu ne
19 penses pas qu'on devrait commencer nous ?

20 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Tout
21 le monde ensemble.

22 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Tu ne
23 penses pas qu'on devrait commencer et que ça
24 ne serait pas notre job d'enfant à nous autres?

25 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Moi
26 je l'ai fais le pas en avant.

27 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je te
28 parle sur le plan général.

29 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: En
30 général tu ne peux pas dire, tu ne peux pas

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 imposer celâ aux gens, même si...

3 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je te
4 pose une question en l'air.

5 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Qui
6 va commencer ?

7 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Laisse la
8 en l'air la question, on va laisser tout le monde
9 y penser et puis ça va être okay.

10 DOYEN GERALD LEDAIN président:
11 Merci beaucoup vous deux. J'appellerais mainte-
12 nant monsieur Jacques Languirand.

13 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Ca ne
14 sera pas très très long, j'aimerais mentionner le
15 fait que je suis parfaitement d'accord avec madame.
16 Maintenant comme tu parlais tout à l'heure la
17 question que les gens viennent me voir, je pense
18 que face à toute une population il y a certaines
19 évolutions à respecter et puis que par la suite
20 lorsque tu voudras te réadapter, je suis convaincu
21 que tu es capable de faire un travail vraiment
22 efficace, mais il ne faudrait quand même pas que
23 tu dises et que tu penses que ceux qui n'ont pas
24 pris de drogue sont inefficaces pour faire un
25 travail auprès d'alcooliques ou narcomanes.

26 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Ils ne
27 sont pas inefficaces mais moins efficaces.

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je ne
29 serais pas prêt à dire ça.

30 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Selon moi

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 c'est un sentiment de vibrer avec l'autre de
3 se mettre dans la peau de l'autre, je pense que
4 même si on n'a pas vécu la situation, ou une
5 situation identique, je pense qu'ils peuvent être
6 capables d'y arriver autant que celui qui a pris
7 de la drogue, il suffit tout simplement d'avoir
8 conscience de l'individu, parce que ton type quand
9 il est mal pris avec le problème de la drogue, le
10 type il va surtout se sentir le besoin de se trou-
11 ver quelqu'un sur qui s'appuyer, quelqu'un de
12 ferme, et puis je pense moi que face à tout ça
13 si tu as un bonhomme qui a été traumatisé ou qui
14 se sent encore insécure face au problème de la
15 drogue, bien que ça peut être très difficile.

16 Je pense qu'un individu qui n'a
17 pas pris de drogue est capable d'aider quelqu'un
18 il ne faut pas nier ce fait là, et je ne pense
19 pas que tu ais raison même quand tu dis que
20 quelqu'un qui n'a pas pris de drogue n'est pas
21 aussi efficace que l'autre.

22 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: L'in-
23 dividu qui n'a pas pris de drogue est aussi
24 capable que l'autre oui. Mais l'individu qui
25 a pris de la drogue ce que je veux dire, c'est
26 que l'individu qui a pris de la drogue sait
27 ce que c'est, il l'a vu dans lui même, il va
28 trouver, comme là ici je ne trouve pas les pa-
29 roles à dire, mais si je m'adressais à une per-
30 sonne en particulier, peut-être que les paroles

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.
2 que je dirais seraient différentes. Remarquez
3 que j'ai dit au début que je n'ai pas l'habitude
4 de parler en public, mais j'ai l'habitude de
5 parler avec des gars qui ont pris de la drogue,
6 moi je parlais pour ceux qui n'ont pas l'expé-
7 rience de la drogue et puis qu'ils ne savent pas
8 comment ça se passe, qui ne savent pas comment
9 s'y prendre, ils vont imposer certaines choses
10 qu'ils ne devraient pas.

11 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Les
12 parents qui imposent, ça revient encore à ce que
13 l'on disait tout à l'heure c'est un manque de
14 dialogue, une question de dialogue avec les parents.
15 Je sais que nous autres les jeunes on se dit bien
16 évolués, on dit qu'on a fait des études etc, qu'on
17 a des connaissances dans toutes sortes de domaines
18 qu'on va de l'avant et puis nos parents sont
19 comme ci et ils sont comme ça, moi je dis qu'on
20 devrait avoir le sentiment le coeur de se mettre
21 dans la peau de nos parents, il faudrait aller
22 au devant d'eux autres un petit peu parce que des
23 fois il y a des parents qui sont fermés parce
24 qu'ils sentent que leur enfant est fermé à eux,
25 tu sais là dedans il faut que ça se fasse à deux,
26 et on a besoin des deux, et je pense que c'est
27 à nous autres les jeunes de faire le premier pas
28 de prendre conscience de ce qui barre nos parents,
29 des éléments qui les barrent, parce que ça je
30 crois que c'est un jeu de interaction entre les

1 SOUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 gens et puis il faut voir ça.

3 Je pense que ça ne prend pas du
4 tout un cours classique, je n'ai pas de cours
5 classique, j'ai à peu près le même cours que toi
6 et puis franchement tous les deux on serait aussi
7 bien sur la même ligne, sur le même diapason pour
8 parler de ça.

9 Je sais que tu percevrais tout
10 autant que moi qu'est-ce qui pouvait clocher dans
11 le fonctionnement dans ton fonctionnement face à
12 tes parents puisque justement quand tu as été à
13 l'hôpital tu nous as dit : " Mon père, ma mère
14 ont tenté par après de se rapprocher de moi" et
15 puis que là tu sens qu'il y a un climat plus fa-
16 vorable, donc ceci veut dire que eux autres ont
17 vu que face à toi il se produisait quelque chose
18 et puis la maladie a été un facteur qui a joué
19 de ton côté, et puis on peut dire que celà a amor-
20 cé le premier pas de leur part et puis qu'ensuite
21 toi tu as poursuivi la démarche avec eux autres,
22 ce qui fait qu'aujourd'hui vous êtes unis, je dis
23 unis enfin je ne connais pas toute la dimension
24 du problème mais enfin j' imagine que c'est mieux
25 que c'était avant qu'est-ce que tu en penses ?

26 MONSIEUR ROLLAND COULOMBE: Bien
27 disons que pour ne pas garder le micro trop trop
28 longtemps, je vais seulement dire une chose, c'est
29 que je sais qu'il y a des personnes qui ne sont
30 pas d'accord avec moi, mais je veux dire que je

1 SQUMISSION DE MONSIEUR ROLLAND COULOMBE.

2 n'ai pas encore étudié la chose bien à fond, je
3 n'ai pas eu le temps de l'étudier bien bien, il
4 y en a qui ont eu le temps de l'étudier plus
5 que moi, je vais étudier la chose encore puis si
6 je vois que si réellement ce que j'ai dit n'a pas
7 de bon sens et bien je le dirai devant tout le
8 monde encore une fois.

9 Je respecte l'opinion des autres,
10 je respecte l'opinion de tout le monde, il y en
11 a qui ne sont peut-être pas d'accord avec moi, et
12 je demande par exemple qu'on attende que je véri-
13 fies ce que j'avais à dire, puis après l'avoir
14 vérifié, si je comprends que ce n'est pas correct
15 je le dirai.

16 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Anglais.
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

LANGUIRAND

MONSIEUR LANGUIRAND:- Monsieur le Président, ce matin nous avons, j'ai surtout parlé, j'ai parlé en fait de la drogue en général. J'ai essayé de parler des rapports qu'il y a, j'ai parlé des rapports qui existaient entre la communication, la télé-communication et la drogue.

Maintenant, ce dont je vais vous parler est exclusivement de la marijuana.

La première question qui vient à l'esprit, ca serait précisément peut-être de se demander qu'est-ce que fumer? Il y a eu beaucoup de réponses de tentatives à ce sujet. Les uns disent que c'est un reste de la bouteille de bébé, les autres disent il faut bien que l'homme suce son pouce!

Il me semble qu'il y a une autre raison à cela, qui me paraît être la suivante: fumer -- et je parle ici autant de la cigarette que de la mari ou que le hasch, lorsqu'on le fume; fumer est une sublimation, je crois, de l'action de respirer.

Je voudrais à ce sujet vous donner un extrait très court du "Satipatthâna-Sutra", de Gautama le Bouddha.

"Voici frère, un homme étant allé dans la forêt, ou au pied d'un arbre, ou dans une maison isolée, s'assied, les jambes croisées, le corps droit, son attention fixée devant lui. Attentivement il aspire, attentivement il expire. Aspirant lentement, il sait: "Lentement j'aspire." Expirant lentement, il sait: "Lentement, j'expire". Aspirant rapidement, il

LANGUIRAND

sait: "rapidement j'aspire." Expirant rapidement, il
sait: "rapidement j'expire", s'entraîne-t-il. "Ressen-
tant tout le corps, j'expire. ainsi s'entraîne-t-il.
"Calmant les activités du corps, j'aspire, ainsi s'en-
traîne-t-il. "Calmant les activités du corps, j'ex-
pire", ainsi s'entraîne-t-il."

C'est extrait du "Satipatthâna-Sutra" de
Gautama le Bouddha. Tout ceci pour vous amener à
réfléchir davantage sur ce qu'est la respiration.

Respirer ce n'est pas seulement respirer
l'air mais, comme l'enseigne le yoga, chercher la
lumière du soleil, assimiler un pouvoir spirituel,
participer à l'énergie cosmique.

Le souffle est créateur. Pour créer l'hom-
me, Dieu a soufflé sur une forme d'argile, nous en-
seigne les religions.

Il lui donna le souffle qui est la vie.
Mourir, c'est expirer, expirer tout à fait: rendre le
souffle, l'âme s'envole par la bouche. Le souffle
qui est la vie même s'exprime par la voix: par les
mots qui traduisent l'âme au plan de la communica-
tion et ce, jusqu'à l'incantation: les mots pour leur
valeur sonore, les sons, les bruits.

En grec ancien, le mot poésie et le mot
souffle ont une même racine: ANARCA, l'âme. En ara-
be et en hébreu la racine "RUH" signifie à la fois
respiration et esprit.

La poésie consiste donc en des mots,
en tant que souffle exprimé, qui ont de l'âme.

LANGUIRAND

L'inspiration c'est être habité par le souffle: par la vie. Pour certains primitifs, la fumée est comme la prière qui monte. Comme l'encens, Dans la tradition amérindienne, fumer constitue un rituel. Fumer sublime l'action de respirer: c'est une forme consciente de la respiration.

A l'origine, l'action de fumer procédait d'une démarche spirituelle, mêler la fumée à la respiration équivalait à mêler la prière aux mots.

Aspirer la fumée exprime une volonté de participation profonde sur le plan spirituel.

L'intérêt pour la mari apparaît sous un jour différent: la notion de voyage intérieur se trouve donc justifiée. Leur démarche spirituelle s'inspire à la fois du mysticisme oriental de la tradition amérindienne.

Tout ce que j'ai voulu dire ici, c'était d'essayer un élément d'explication, si vous voulez, de ce geste, de ce geste de fumer.

Je ne crois pas que cette explication fournie soit la seule bonne, mais je crois qu'elle fait partie d'une vaste mosaïque. Il faut en tenir compte, car c'est une des pièces de la mosaïque.

Je voudrais à ce sujet vous lire un extrait d'une conférence, d'une communication que faisait Edmund Carpenter, qui a déjà été l'un des pro-auteurs du magazine, d'une revue célèbre dont j'oublie le nom, c'est bête, il travaillait avec Marshall McLuhan et Edmund Carpenter a été invité

LANGUIRAND

à rencontrer le personnel exécutif en quelque sorte de l'Imperial Tobacco et de leur faire une communication.

Il s'est donc penché afin de faire cette communication, il s'est donc penché -- dis-je -- sur ce que pouvait être l'acte de fumer et, comme j'ai parlé jusqu'ici des amérindiens, on les retrouve du reste dans cette citation, il écrit ceci et maintenant, je passe à l'anglais:

"A Delaware Indian described a fellow tribesman as follows: "He was not a spoker. But when he had come into the house, made the greetings and taken a seat, he would either suggest that we have a smoke, or ask for one... We usually spent about ten minutes just sitting and smoking."

"He explained this period of silence and smoking together as essentiel, for said he, "see, our smoke has now filled the room; first it was in streaks and your smoke and my smoke moved about that way, but now it is all mixed up into one. That is like our minds and spirit, too, when we must talk. We are now ready, for we will understand one another better".

Je pense qu'il y a là une explication assez intéressante qui se rattache, qui se rattache -- dis-je -- à ce phénomène des amérindiens, qui nous ont donné, à qui nous devons une grande partie de l'usage du tabac, l'usage également de la cannabis et du sirop d'érable, mais ça c'est autre chose et

LANGUIRAND

il n'y a pas encore d'embargo là-dessus!

Je voudrais maintenant à la page onze de ce même communiqué, c'est une communication d'Edmund Carpenter et en regrettant qu'il ne soit pas ici pour vous en parler davantage, je disais tout à l'heure à la suite... excusez-moi... c'est compliqué, ah! oui... pardon... ceci est de moi, on lira monsieur Carpenter après.

Si la respiration est l'âme, le milieu de la poitrine apparaît comme le centre de l'être, -- à un point qui se trouve un peu au-dessus du plexus solaire.

Prendre conscience de ce point au centre de l'être: le protéger, l'exposer, se replier autour, s'étirer à partir de ce point -- c'est exprimer le souffle et traduire l'essence de l'homme.

Je retourne à une citation de Carpenter maintenant qui dit:

"Breath of life. Psychedelic artists speak of parallele between their visionary states and those reported in The Tibetan Book of the Dead. They sometimes sketch rays radiating from chests or stomachs, in a manner reminiscent of Tibetan paintings. Contrary to what critics might predict, it's not sexual images most frequently dreamed of in such ecstatic states, but a form of breathing."

Maintenant, puisque nous sommes entrés de plain-pied au Canada, en parlant de nos frères les indiens, je voudrais mettre l'accent sur un phénomène

LANGUIRAND

extrêmement curieux. On a beau essayer de se persuader que le Québec n'est pas une province comme les autres, on finit toujours par retomber sur le même problème à savoir que le Québec a l'air d'être un peu différent des autres et j'essaierai de vous dire en quoi.

A la page cent soixante-treize d'un curieux livre qui n'est pas rare du reste, qui s'intitule: "La Flore Laurentienne," par le Frère Marie-Victorin, des Ecoles Chrétiennes, on retrouve tout ce dont on a besoin pour parler de la cannabis.

"Cannabis chanvre: plante forte, dressée, rugueuse à écorce intérieure composée de fibres très résistantes. Feuilles minces, opposées ou alternées divisées en 5-11 segments linéaires -- lancéolés. Fleurs dioïques, les staminées paniculées, les pistillées en épis. Etamines: 5. Fleurs pistillées solitaires à l'aisselle de bractées foliacées consistant en un calice entier embrassant l'ovaire sessile. Fruit: un achaine comprimé. Genre monotypique -- le nom générique est le nom grec de la plante. Cannabis sativa. Chanvre cultivé -- chanvre (Hemp) feuilles (long. 8 - 16 cm.) Floraison estivale -- autour des habitations. Général, sauf dans les parties froides du Québec. Naturalisé d'Eurasie.

Je préviens tout de suite les demoiselles de la traduction qu'il y a des phrases là-dedans que personnellement je n'arriverai pas à pouvoir traduire.

Je ne sais pas comment vous vous défendrez

LANGUIRAND

avec ça. Nous allons extraire ensuite les deux phrases principales qui nous concernent pour l'instant. Je vous donne lecture de ce que l'on trouve dans cette citation.

Plante forte dressée, rugueuse à écorce intérieure composée de fibres très résistantes, feuilles minces opposées ou alternées, divisées en 5 - 11 segments linéaires, lancéolés, fleurs dioïques, les staminées paniculées. Fleurs pistillées solitaires à l'aisselle de bractées foliacées consistant en un calice entier embrassant l'ovaire sessile.

Je pense que c'est une des plus belles phrases que j'ai entendues en français, même si on n'en possède pas tout le sanskrit.

Alors, là, ça commence à devenir plus intéressant. Cannabis sativa. Chanvre cultivé, longueur de 8 à 16 centimètres. Floraison estivale. Où trouve-t-on cette plante, cher frère? Eh! bien, il répond autour des habitations, mais en ce qui concerne le pays lui-même, il répond, il dit: Général sauf dans les parties froides du Québec. Il ajoute: naturalisé d'Eurasie.

Le cannabis se trouve donc autour des habitations en général, pousse partout autour du Québec, sauf dans les parties froides et si j'en ai sur mon terrain, je peux faire de la prison?

Je pense qu'il y a un point d'interrogation, il faut le garder.

Les pieds staminés, par une singulière

LANGUIRAND

méprise, sont les pieds pistillés que l'on appelle chanvre-mâle et vice-versa le chanvre est cultivé pour les fibres de son écorce qui fournissent les meilleures toiles à voile. Je reviendrai là-dessus et les meilleurs cordages de marine. Je reviendrai là-dessus également.

La graine de chènevis, dont les volailles sont très friandes, fournit une huile siccative employée dans la peinture.

Enfin, les feuilles renferment un suc narcotique qui sert en Orient à la fabrication du haschisch que l'on mâche pour se procurer une espèce d'ivresse peuplée de rêves délicieux! (Dixi Marie-Victorin, Frère des Ecoles Chrétiennes.)

Ici, je voudrais m'arrêter sur un point: "dont les volailles sont très friandes". Je regrette aujourd'hui que monsieur Deyglun avec lequel je poursuis cette recherche, Serge Deyglun n'ait pas pu venir, car pour ces questions-là, je dois avouer que c'est lui le plus compétent des deux. Car à cette phrase de Marie-Victorin "dont les volailles sont très friandes", nous serions prêts à vous fournir les noms, si la chose vous intéresse, de certaines espèces d'oiseaux qui ont besoin du cannabis pour se reproduire.

Je répète certaines espèces d'oiseaux ont besoin du cannabis pour se reproduire et nidifier.

Donc, il y a un aspect écologique au problème que nous abordons mari ou pas mari. Je vous ai

LANGUIRAND

déjà jusqu'ici beaucoup parlé des indiens. Je voudrais vous parler un petit peu maintenant des canadiens-français par rapport aux indiens. Les canadiens-français ont été extrêmement liés aux indiens, les femmes un peu moins, mais les hommes énormément.

Or, les canadiens-français ont toujours tenu l'usage de pétuner c'est-à-dire de fumer de leurs amis les indiens.

Le trente-huitième volume des relations des Jésuites, ouvrage considérable et fort important et majeur sur l'histoire du Canada à l'époque de la colonie française s'intitule: "Les pétuneux", c'est-à-dire les fumeurs.

Un jour, je n'étais pas là, je m'empresse de le dire, mais quelqu'un m'a raconté que ça s'est passé comme ça, un jour une dame d'un certain âge entre dans un salon où des jeunes gens fumaient de la mari. Elle dit: C'est curieux, ça sent la corde brûlée." Un des jeunes lui dit: "C'est vrai, vous avez parfaitement raison, ça sent la corde brûlée," parce que, effectivement, le chanvre indien sert à faire de la corde et des toiles à voile, ainsi qu'on vient de le voir dans le livre de Marie-Victorin.

Il se trouve qu'au Québec, nous avons une quantité incroyable de cannabis. Pourquoi? Parce que l'intendant Colbert, au 17e siècle en France, c'est à l'époque du second gouverneur de la colonie française, qui était Montmagny, qui a suivi Cham-

LANGUIRAND

plain, avait décidé de relever la marine française, et il avait décidé pour ça, de créer des chantiers maritimes, il avait entre autres décidé d'en créer de nouveaux en Europe et d'en créer un à Québec.

Je vous signale qu'à Québec se trouvait le premier chantier maritime d'Amérique du Nord. Et vous trouverez dans un édit royal que je n'ai pas ici, et dont je n'ai pas le texte exact, que je finirai par avoir un de ces jours, car la chose m'intéresse vivement.

Par édit royal, l'intendant de France Colbert a demandé au gouverneur qui représentait la France dans la colonie française, de bien vouloir s'empresse de multiplier rapidement la culture du chanvre indien, car on avait besoin du chanvre indien pour faire des cables et de la toile à voile.

Du chanvre indien vous en trouverez partout. Je suis peiné de vous dire cela, mais vous en trouverez à l'Ile d'Orléans, à Joliette, à Nicolet, à Caughnawaga, bien sûr vous n'avez qu'à demander à la Police Montée, la Gendarmerie Royale.

Je vais maintenant vous raconter comment il se fait que nous en sommes venus, monsieur Deyglun et moi, à nous intéresser à cette question-là.

Un de nos amis va chez sa mère, à cinquante milles de Montréal, et lui apporte des graines de mari. Elle a un petit jardin, et lui dit: "Tu devrais en mai ou juin prochain planter ces graines-là et j'aimerais bien, moi, avoir la récolte de ça."

LANGUIRAND

Elle dit: "Qu'est-ce que c'est" Alors, comme c'est un petit garçon honnête, un petit garçon de trente-cinq ans (35), trente-six (36) ans, il dit: "Maman, c'est du cannabis", c'est donc de la marijuana. "Ah! ah!" fait-elle, et puis "c'est comme ça que c'est les graines"? - "Oui, ah! ah! c'est curieux c'est comme les graines qui poussent derrière le jardin". - "Derrière quoi? Le jardin?" Il est allé derrière le jardin et il est revenu ici, à Montréal, avec un sac brun de Dominion rempli de mari, qu'il a trouvé derrière le jardin de sa mère.

Il a demandé à sa mère: "Maman, tu ne fumes pas tout ça en cachette?" Elle dit: "Non, c'est du tabac des indiens, mais nous les femmes, les canadiennes-françaises, depuis des centaines d'années, on ne le fume pas, on le boit en tisane!"

"Est-ce qu'il y a une raison pour laquelle tu te donnes le mal de cultiver ça?" Elle dit: "Oui," -- une raison charmante, mais en même temps elle ne se rendait pas compte -- et elle était dans la vérité écologique. Elle dit: "J'aime beaucoup faire pousser ça, parce que ça attire les oiseaux, ils mangent toujours ces graines-là."

Mon hypothèse est la suivante: depuis que le Canada existe et en particulier dans cette région, je dis que le Canada était au "pot" avant même la colonie française, et je dis que le cannabis fait partie de notre culture nationale.

Voilà jusqu'où je vais et je suis disposé

LANGUIRAND

à maintenir cela et aller fort loin avec ça, sans méchanceté.

Etes-vous intéressés à savoir ce qu'elle avait d'autre dans son jardin? Elle avait aussi du pavot, dont elle faisait aussi des tisanes. Je vais simplement examiner si j'ai oublié quelque chose avec monsieur Carpenter. Je crois que c'est tout ce que j'avais.... Je pense que vous le connaissez de réputation. C'est un anthropologue canadien qui est maintenant, je crois à l'université de Berkeley en Californie.

Dans sa communication aux employés, aux cadres, si je puis dire de l'Imperial Tobacco, il y a un moment, un sous-chapitre si vous voulez, un paragraphe qui s'intitule: "Breath as all cognition" et je trouve un paragraphe qui est celui-ci:-

"How natural, then, that American Indians would regard smoking tobacco as a holy ritual. They had discovered and cultivated a plant, which, when smoked, gave out a particularly strong flavor and which produced within them the sensation of power."

C'est intéressant ça, et je doute fort que monsieur Carpenter ait ignoré qu'il s'agissait du cannabis. Monsieur Carpenter a vécu avec des eskimos, des indiens. Il prend la peine lorsqu'il s'adresse à des gens qui cultivent le tabac, il prend la peine de ne pas les mener sur le terrain de la mari, il est invité à rencontrer les cadres de la compagnie Imperial

LANGUIRAND

Tobacco; il n'est pas pour dire la tradition: C'est le "pot", il dit: "They had discovered and cultivated a plant".

Connaissant monsieur Carpenter, comme je le connais par ses écrits, je suis convaincu qu'il savait à quoi il faisait allusion, ici ce n'est pas une vague plante, c'était le cannabis, c'était le chanvre indien, c'était le tabac des indiens.

Depuis, nous avons fait une autre expérience, qui a consisté à rencontrer un monsieur qui s'occupe ici à Montréal, qui est le président d'un club qui s'occupe, lorsqu'on les appelle bénévolement d'aller examiner des plantes malades, des arbres, etc....

Alors, nous lui avons posé un tas de questions, nous lui avons montré du cannabis et il nous a parlé pendant vingt minutes de ce qu'il croyait lui que c'était, c'est-à-dire: ça, c'est du cannabis, c'est du chanvre indien, c'est du tabac des indiens. Il dit: "On en a toujours cultivé partout, il y en a partout et il a été l'homme le plus surpris du monde lorsqu'on lui a dit que c'était la même chose que ce que les jeunes fumaient, que c'était de la mari, non, il paraît qu'il faut que ça soit autre chose, ce n'est pas autre chose, c'est la même chose et quelqu'un m'a confirmé cela du reste cet après midi qui n'est plus là, qui s'est évanoui dans les brumes ou la fumée.

Voilà, c'est ce que j'avais à vous dire

LANGUIRAND

là-dessus.

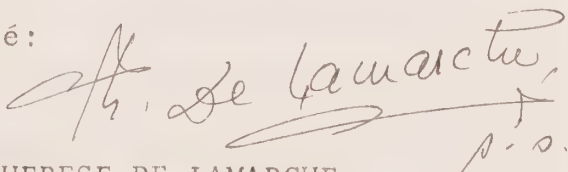
Je vous prie de m'excuser, la recherche n'est pas complète, mais je pense qu'elle mériterait d'être complétée, parce que nous sommes tombés sur un certain nombre d'éléments qui peuvent être assez intéressants. Pour terminer sur un ton patriotique, je dirais ce que j'ai déjà dit. Je crois que le cannabis est un phénomène culturel canadien. Débrouillez-vous avec le problème.

DOYEN GERALD LEDAIN, président:- Merci.

MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND:- C'est vous qui m'avez confirmé, voulez-vous revenir là-dessus?

Je, soussignée, THERESE DELAMARCHE, sténotypiste officielle, étant dûment assermentée comme telle, certifie que les pages qui précèdent sont et contiennent la transcription exacte et fidèle de mes notes sténotypiques.

Et j'ai signé:


THERESE DE LAMARCHE,
sténotypiste officielle.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Effec-
3 tivement il y a plusieurs personnes qui en a culti-
4 vés avec des graines de pays autre que le Canada,
5 par exemple avec des graines de la Jamaïque, celà
6 a produit de la marijuana qui était aussi bonne,
7 et qui avait un potentiel équivalent à cette bonne
8 marijuana du Mexique.

9 Mais je pense à quelqu'un qui a fait
10 des recherches similaires, peut-être pas aussi pour-
11 suivies, poussées, une autre personne qui a pour-
12 suivi à Montréal des recherches, et cette personne
13 possède des informations que peut-être la commis-
14 sion serait intéressé à connaître. Si la commis-
15 sion est intéressée à la rencontrer je peux vous
16 donner les détails en privé.

17 DOYEN GERALD LEDAIN président:

18 Pardon.

19 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Il y a
20 une personne à Montréal qui a poursuivi une étude
21 similaire à celle de monsieur Languirand sur la
22 culture du chanvre indien au Québec et cette
23 personne possède des photos de plans de marijua-
24 na dans des endroits assez bizarres au Québec,
25 comme par exemple un certain poste de police.

26 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Je
27 sais où.

28 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Il y a
29 de la marijuana qui pousse même sur le terrain
30 du poste de police en question.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: On
3 ne mentionnera pas le nom de ce poste de police.

4 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Mais
5 je pense que ça souligne quand même un aspect de
6 la question qui devrait être mentionné c'est
7 qu'actuellement il y a devant les tribunaux au
8 moins trois ou quatre personnes qui sont accusées
9 d'avoir cultivé de la marijuana dans les cantons
10 de l'est, ces personnes là attendent leur procès,
11 d'ailleurs je pense qu'il y a eu quelques précé-
12 dents au Québec que dans des causes similaires,
13 mais ces personnes là ne peuvent absolument pas
14 se mêler à ces causes là, est-ce qu'on peut accu-
15 ser ces personnes là pour avoir sur leur terrain
16 plus ou moins volontairement selon le cas du
17 chanvre indien, ça pourrait être très bien in-
18 volontairement, puisque ça pousse naturellement
19 ici au Québec.

20 Je pense que c'est une question
21 qu'on devrait se poser, et qu'on devrait aussi
22 en arriver à un moment donné à considérer ce
23 facteur là dans des causes qui sont actuellement
24 inscrites devant les tribunaux, parce que je
25 pense qu'on risque beaucoup d'années de prison
26 pour un produit qui somme toute peut se retrou-
27 ver sur nimporte quel terrain, même tout près
28 de la maison de monsieur Ledain.

29 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Et
30 même à Verdun.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 DOYEN GERALD LEDAIN: Moi je
3 suis dans la province d'Ontario, est-ce que
4 le chanvre indien fait partie du nationalisme
5 québécois ?

6 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Je
7 vous remercie d'avoir fait cette intervention
8 parce que cet aspect là m'apparaît absolument
9 dramatique, parce que nous nous rendrons bien-
10 tôt compte jusqu'à quel point on a été ridicule
11 de traîner des jeunes devant des tribunaux
12 pour une plante qui pousse partout à travers
13 le Canada et le Québec, et on devrait consi-
14 dérer le tort considérable qu'on est en train
15 de faire avec ça, je pense qu'il y a une res-
16 ponsabilité morale considérable extrêmement
17 grave.

18 De quoi va-t-on avoir l'air
19 dans quelques années, quand comme je le crois,
20 comme je l'espère, et comme je le pense fina-
21 lement tout ça, du moins les cannabinés seront
22 changés de loi, iront sous une autre loi, on
23 sera quand même ridicule d'avoir envoyé des
24 jeunes en prison et on le regrettera amèrement
25 alors.

26 Personnellement je suis heureux
27 d'avoir témoigné, d'avoir entendu ce commentaire
28 là parce que c'est un peu ce que j'avais derrière
29 la tête, il faut faire ressortir ça, on sera
30 ridicule, on se rend ridicule.

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 UNE VOIX DANS LE PUBLIC: Je vou-
3 drais ajouter monsieur Languirand que si l'on se
4 réfère à l'observation que j'ai faite cet été,
5 je ne révèle rien des recherches qui ont été faites
6 pour la commission Ledain, mais je crois que la
7 plupart des gens qui consomment de l'héroïne ont
8 consommé avant des amphétamines par voie intra-
9 veineuse, du moins la plupart de ces gens l'ont
10 fait, et on retrouve des gens qui à un moment don-
11 né, durant les dernières années ont fait de la
12 prison, qui se sont retrouvés à la suite de sé-
13 jour en prison des proscrits sociaux, qui se sont
14 retrouvés sans possibilité d'avoir des emplois,
15 et je pense que ce ne sont pas des cas particuliers,
16 ce ne sont pas des exceptions dans le milieu de
17 consommation de l'héroïne et d'autres drogues,
18 c'est un fait que plusieurs d'entr'eux on fait
19 de la prison à un moment donné ou à un autre,
20 qu'ils possèdent des casiers judiciaires, qu'ils
21 traînent et qu'ils traîneront probablement toute
22 leur vie, ils se sont lancés à ce moment là dans
23 un commerce illicite, ils se sont mis à vendre
24 de la drogue et à en prendre eux mêmes de façon
25 régulière.

26 D'ailleurs ceux qui prennent de
27 la drogue, la plupart de ceux qui prennent de
28 l'héroïne sont des pushers, sont des vendeurs,
29 je parle dans le milieu de consommation de la
30 rue, je ne parle pas de la consommation de l'héroïne

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.
2 dans les milieux professionnels ou chez les
3 hommes d'affaires ou autres, car chez ces gens
4 là on constate que beaucoup d'entr'eux prennent
5 de l'héroïne tout simplement pour calmer leur
6 système, tout simplement pour lutter contre la
7 tension qui se manifeste à leur égard, une tension
8 qui se manifeste par le milieu policier, car le
9 crime organisé s'insère de plus en plus dans la
10 distribution de drogues mineures, et ce sont ces
11 deux pressions, ces deux tensions posées sur ces
12 personnes là ajouter au fait que souvent ils ont
13 à un moment donné ou un autre fait un séjour en
14 prison alors ces gens là ne peuvent absolument
15 pas faire autrement que de consommer une drogue
16 plus forte pour se calmer, soit l'héroïne ou la
17 cocaïne.

18 MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND: Je
19 voudrais ajouter quelque chose, vous donnez une
20 autre exemple.

21 Maintenant on parle surtout de
22 chanvre indien ou du tabac des indiens ou du
23 haschish ou de la marijuana etc je ne sais pas
24 si le problème de l'amanita muscaria a été soulevé
25 devant la commission.

26 L'amanita muscaria n'a pas été
27 découverte par les jeunes encore, j'espère que
28 ça ne sortira pas d'ici, l'amanita muscaria est
29 ce fameux champignon qu'on appelle la "Chair des
30 Dieux", il est poison vif, il est très dangereux

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 mais il y a une certaine façon de l'apprêter,
3 c'est probablement cette " Chair des Dieux " que
4 les prophètes utilisaient pour faire des prédictions,
5 c'est une plante qui a servi à faire des conconctions
6 diverses, c'est la base d'une conconction très im-
7 portante pour les gens qui veulent essayer de com-
8 muniquer avec les esprits, de prédire l'avenir,
9 faire travailler leur intuition, pour les gens qui
10 veulent faire de la radiestesie sous l'effet de
11 la drogue, les gens qui veulent lire dans le
12 passé et tout le bazar.

13 Alors on n'a pas fait face à ce
14 problème là encore messieurs, mais je suis à peu
15 près convaincu qu'avec le nombre de bulletins spé-
16 ciaux qui sont publiés autour de la drogue qu'on
17 va finir par avoir des problèmes avec l'amanita
18 muscaria.

19 Mais il faut dire que l'amanita
20 muscaria pousse partout dans le Québec, évidem-
21 ment depuis que je fais attention à ça on va
22 me dire que j'en vois partout, mais je vous
23 dirai que c'est un champignon qui est couleur
24 orange rougeatre avec des petits points blancs
25 dessus, à peu près de cette grosseur là, il
26 pousse partout dans les bois à travers le Québec
27 et ce sera encore un autre problème.

28 Vous comprenez quelqu'un qui
29 aura de l'amanita muscaria sur son terrain pourra
30 t-il être accusé de possession d'amanita muscaria

1 SOUMISSION DE MONSIEUR JACQUES LANGUIRAND.

2 moi je ne le sais pas.

3 Mais enfin j'espère que j'ai été
4 positif dans cet exposé.

5 DOYEN GERALD LEDAIN président:
6 Merci monsieur Languirand.

7 Maintenant nous avons un dernier
8 témoin aujourd'hui le professeur Dominique Fears.

9
10 Nous soussignées, Odette Gagnon et
11 Thérèse Delamarche, déclarons sous
12 notre serment d'office que ceci est
13 la transcription fidèle des notes
14 sténotypiques qui ont été prises au
15 cours de la séance du trente et un
16 (31) octobre MIL NEUF CENT SOIXANTE
17 DIX (1970) tenue au Reine Elizabeth
18 et nous avons signé;

19
20 ODETTE GAGNON,

21
22
23
24 THERESE DELAMARCHE.
25
26
27
28
29
30

